

أحكام

التدخل الطبي في النطف البشرية

في الفقه الإسلامي

د. طارق عبد المنعم محمد خلف

تقديم

فضيلة الدكتور: محمد سليمان الأشقر رحمه الله





طبع بدعم من وزارة الثقافة
2010


رفع
عبد الرحمن النجدي
أسكنه الله الفردوس
www.moswarat.com

أحكام

التدخل الطبي في النطف البشرية

في الفقه الإسلامي

١٤٣١هـ-٢٠١٠م

الطبعة الأولى

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية

٢٧٠
خلف، طارق عبد المنعم محمد
أحكم التدخل الطبي في النطف البشرية في الفقه الإسلامي
طارق عبد المنعم محمد خلف، عمان: المؤلف، ٢٠٠٩.
(   )ص
ر.أ: ٢٠٠٩/١١/٤٧٢٣
الواصفات: الفقه الإسلامي // النكاح// الإسلام.





طبع بدعم من وزارة الثقافة
2010

وزارة الثقافة

المملكة الأردنية الهاشمية

دار النفائس
للنشر والتوزيع - الأردن

العبدلي - مقابل مركز جوهرة القدس

ص.ب 927511 عمان 11190 الأردن

هاتف: 00962 6 5693940

فاكس: 00962 6 5693941

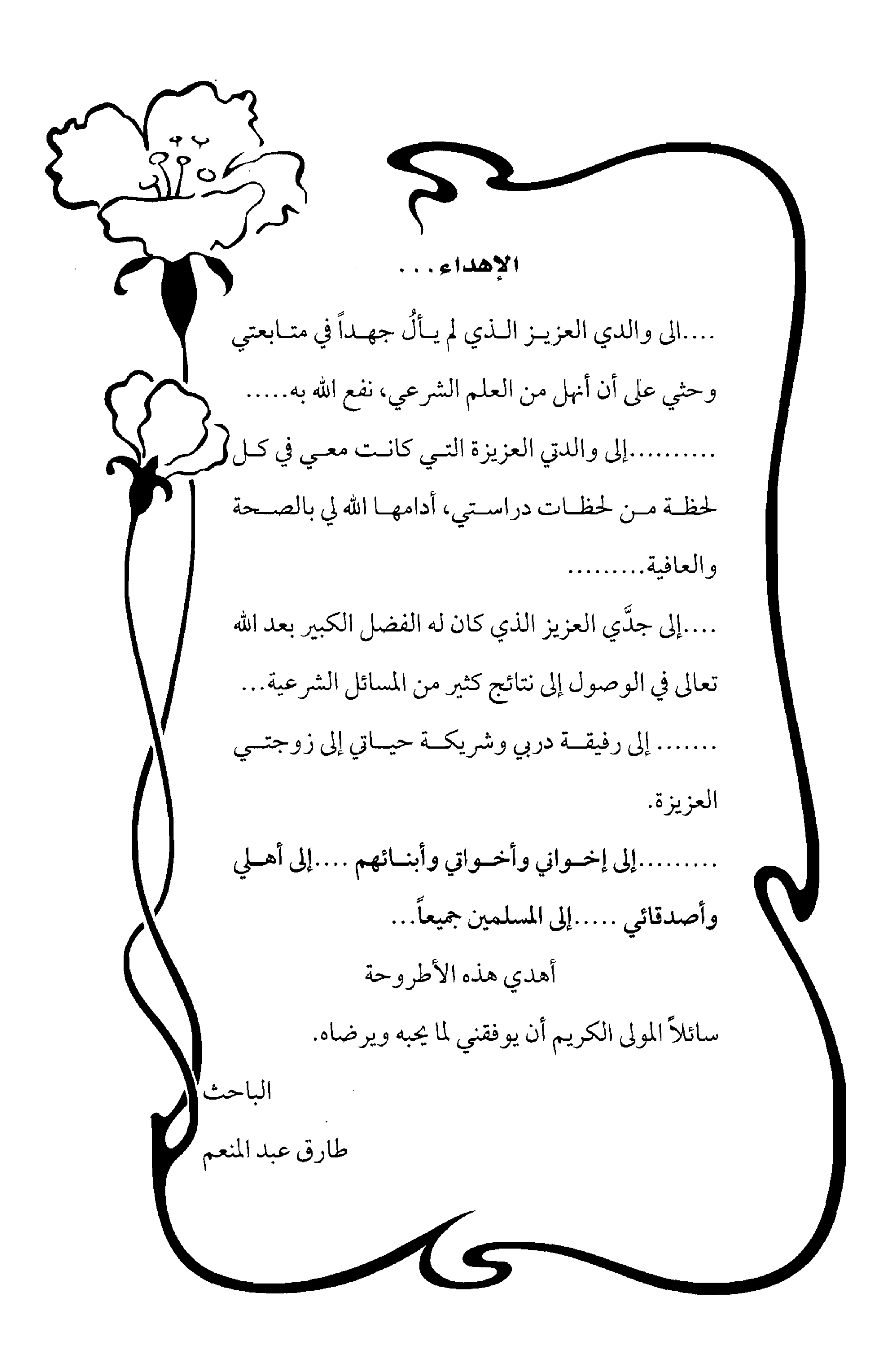
Email: **alnafaes@hotmail.com**

www.al-nafaes.com

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

هذا الكتاب

أصل هذا الكتاب رسالة علمية حاز بها المؤلف درجة الدكتوراه في الفقه وأصوله، من كلية الشريعة، الجامعة الأردنية.



الإهداء...

....الى والدي العزيـز الـذي لم يـألُ جهـداً في متـابعتي وحثي على أن أنهل من العلم الشرعي، نفع الله به.....

..........إلى والدتي العزيزة التـي كانـت معـي في كـل لحظـة مـن لحظـات دراسـتي، أدامهـا الله لي بالصـحة والعافية.........

....إلى جدّي العزيز الذي كان له الفضل الكبير بعد الله تعالى في الوصول إلى نتائج كثير من المسائل الشرعية...

.... إلى رفيقـة دربي وشريكـة حيـاتي إلى زوجتـي العزيزة.

.........إلى إخـواني وأخـواتي وأبنـائهم ....إلى أهـلي وأصدقائي .....إلى المسلمين جميعاً...

أهدي هذه الأطروحة

سائلاً المولى الكريم أن يوفقني لما يحبه ويرضاه.

الباحث

طارق عبد المنعم

تقديم

صاحب هذه الرسالة شاب طموح جاد في بحثه، وقد استطاع فيها أن يبين الحكم الشرعي في أكثر المسائل التي تتعلق بالنطف البشرية، وقد بين المعلومات الطبية التي تشتمل عليها المراجع الطبية الموثوقة بشكل دقيق ومفصل، شهد له بذلك بعض الأطباء المختصين المهرة، وأرجو أن يكون ذلك قد سد ثغرة في الفقه الطبي، فيما يتعلق بهذا الموضوع الخطير.

وأسأل الله أن ينفع بجهوده، ويجزيه عليها خير الجزاء.

د. محمد سليمان الأشقر

الشكر والتقدير

الشكر لله تعالى أولاً وأخراً على ما أنعم به عليَّ بإنجاز هذه الأطروحة

وأتقدم بوافر الشكر وعظيم الامتنان إلى فضيلة الدكتور العبد خليل أبو عيد الذي تفضل بأن أشرف على أطروحتي، وتقديمه التوجيهات والنصائح الكريمة التي كانت منارات على طريق البحث.

كما أشكر أصحاب الفضيلة لجنة المناقشة الذين تكرموا بقبول مناقشة هذه الرسالة كفضيلة الدكتور مصطفى البغا الذي تكبد عناء السفر بارك الله فيه، وأستاذي الدكتور عباس الباز نفع الله به، وفضيلة الدكتور معتز الرمحي، فجزاهم الله عني خير الجزاء.

وشكري موصول إلى طلبة الطب في الجامعة الأردنية الذين كانوا على تواصل مستمر معي بتزويدي بكل ما خَفيَ من معلومات طبية، فلهم مني جزيل الشكر والامتنان.

كما أشكر العاملين في مكتبة الجامعة الأردنية من إدارة وموظفين، فلهم جميعاً مني جزيل الشكر والعرفان، ومن الله تعالى أجزل الثواب..........

الباحث

طارق عبد المنعم

الملخص

تناولت هذه الدراسة بعض الممارسات الطبية المختصَّة بالتدخل الطبي في النُّطف البشرية، بغرض الوصول إلى بيان الحكم الشرعي فيها، سواءً أكانت هذه النُّطف ذكرية(الحيوان المنوي)، أم أنثوية(البويضة)، أم أمشاج(الزايجوت).

وقد تعرَّضت هذه الدراسة لمسائل مهمة: كالتلقيح الاصطناعي بنوعيه الداخلي والخارجي، ومعرفة واختيار جنس الجنين، وبيان ما يسمى بالأم البديلة، والتعرض لبحث حفظ النطف وتجميدها، والاستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية في العلاج والتجارب، وكذلك التعقيم الجراحي لكل من الرجل والمرأة، بنوعيه المؤقت والدائم.

وقد بَيَّنَت هذه الدراسة بوضوح وجلاء التصوير الطبي الدقيق لتلك المسائل، بعد الرجوع إلى المصادر الطبية، مستعيناً بالرسوم الإيضاحية لكل مسألة منها ما أمكن ذلك، كما وبينت هذه الدراسة مفهوم هذه الأعمال الطبية ونشأتها والحالات التي تستدعي اللجوء إليها، وبيان كيفية إجرائها.

ثم عَرَضَت هذه الدراسة تلك الصور على القواعد الشرعية العامة، وأمَّات كتب الفقه، وفقهاء تلك المسائل المتخصصة من المعاصرين، بغرض التوصل إلى الحكم الشرعي الراجح فيها مع بيان سبب الترجيح.

المقدمة

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله الذي خلق الإنسان كما شاء وبما شاء فتبارك الله أحسن الخالقين، الحمد لله الذي خلق الإنسان من التراب فمنه لحمه ودمه وشعره وعظمه، الحمد لله الذي جعل الروح في الإنسان، فبها يقوم ويقعد ويسمع ويبصر ويعرف الحق من الباطل والرشد من الغي، والصلاة والسلام على سيدنا محمد الهادي الأمين، والمبعوث رحمة للعالمين، اللهم صل عليك يا حبيبي يا رسول الله، وعلى آلك وأصحابك ومن سار على نهجك واهتدى بهديك واستن بسنتك الى يوم الدين أما بعد:

فالباري جل وعلا خلق الأعضاءَ البشرية، ووكَّل لكل عضو وظيفته، فإذا تأخرت الوظيفة عن العضو المراد، بات الإنسان في ضيق وحرج ومشقة، من أجل ذلك خلق الله تعالى الدواء عند وجود الداء، فصار المرضى يلجؤون الى أهل الخبرةِ من الأطباء، حتى يعيدوا لهم عافيتهم بإذن الله تعالى بوسائلَ مختلفةٍ من العلاج والتطبيب، وعليه فقد بدتِ التساؤلاتُ تظهرُ لمعرفةِ الرأي الشرعيِّ في إجراءِ مثلِ هذه التصرفات، سواءً من المعالِجين والأطباء، أو من المرضى الذين يسعون لطلب العلاج، فكان لا بد من البحث عن الأحكام الشرعية، لمثل هذه الممارسات الطبية في الفقه الإسلامي.

ولَمَّا كانت هذه الأمورُ الطبيةُ كثيرةً ومتشعِّبة، كان لا بد من الاقتصار على بعض جزئياتها، حتى يكون البحث مستوعباً لكل مفرداتِ الموضوعِ المرادِ بَحْثُهُ، فجاءت هذه الدراسة موجهة للحديث عن أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية في الفقه الإسلامي، مع عدم إغفال الجانب الطبي في كل مسألة من مسائل البحث، وذلك بتوضيحه وبيانه وتَصَوُّره، حتى يسهل الحكم الشرعِيِّ عليه، وهذا الأمرُ تطلب مني

جهداً بالمتابعةِ المتواصلةِ مع أهلِ الخبرةِ والاختصاص من الأطباء، في المشافي وَوَحَدَاتِ المساعدةِ على الإنجاب، والتواصلِ الدائم مع طلاب الطب في كليتهم وفي مكتبة الجامعة الأردنية، كما قمت بحضورِ دورةٍ طبيةٍ متخصصةٍ في هذا المجال، بعنوان التلقيح الاصطناعي الداخلي(**In Vitro Fertilization**) ويرمز لها بـ(**IVF**)، إضافة لسفري إلى الجمهورية العربية السورية، للاستفادة من المراجع الطبية العربية في كليات الطب والمكتبات العامة، كما وقد شرفني الله عز وجل بالاستفادة من توجيهات وآراء كوكبة من العلماء المبرّزين، كالدكتور محمد نعيم ياسين، والدكتور زغلول النجار، وجديَّ الدكتور محمد سليمان الأشقر حفظهم الله جميعاً.

وقد أثنى الطبيب معتز قاسم الرمحي عند مناقشته لرسالتي قائلاً:

«في الحقيقة أنت قد تحدثت في رسالتك عن بعض الأمور الطبية التي هي جديدة عند طلبة الطب أنفسهم.

ولا شك أن هذا الموضوع قد أخذ منك مجهوداً كبيراً حتى تفهم المسائل الطبية المطروحة في رسالتك، حتى يتسنى لك بعدها أن تبحثها من الناحية الشرعية.

والذي يظهر لي أنك قد فهمت هذا الموضوع مائة بالمائة وأنك تبحرت به، ودخلت في أعماقه، يعني أنك صرت مستوعباً لهذه القضايا الطبية أكثر من بعض أطباء النسائية والتوليد.

وأنت قد عملت وهذا واضح في رسالتك على تبسيط القضايا الطبية بحيث يسهل على أي إنسان فهمه عند قراءته.

وأنا باعتقادي أن هذه الرسالة تصلح بأن تكون مرجع جيد لأي إنسان يريد البحث عن صغائر الأمور في هذا المجال».

مشكلة الدراسة:

تَكْمُنُ مشكلة الدراسة في عدم وجود مؤلف مستقلٍ يبحثُ في أحكام التدخلاتِ الطبيةِ المستَجَدَّة في النطفِ البشريةِ من منظورٍ إسلامي، كما أنَّ مفرداتِ هذا الموضوع منتشرةٌ ومتناثرةٌ في بطونِ أمَّاتِ الكتب، ويسعى الباحث قدر الإمكان إلى جمعها في بحثٍ مستقل.

وأيضاً فإنه من خلال تتبعي للدراساتِ السابقة، وجدت أنَّ بعض المسائل بحاجةٍ إلى مزيد من البحث والتمحيص، فضلاً عن عدم التطرق لبحث المستَجَدِّ منها، مع العلمِ بأن الحاجةَ داعيةٌ إليها، فأتت هذه الدراسةُ لتبحث موضوع التدخل الطبي في النطف البشرية من الناحية الشرعية.

أهمية الدراسة (فكرة عامة):

١. أنَّها تبحث في التطور العلمي الحديث، في مجال الطب، كاستحداث كثير من العملياتِ الطبيةِ الحديثة، والذي كان من نتائجه التوسعُ في طلب إجراءِ التدخلاتِ التي تحصلُ للنطف البشرية، الذكريةِ منها والأنثويةِ والأمشاج، مما أدى إلى اختلاطِ كثيرٍ من المسائلِ التي تحتاجُ إلى تدقيقٍ وبحث.

٢. الحاجة الشديدة، لتوضيحِ وبيانِ الأحكامِ المتعلقةِ بالموضوع، وبخاصةٍ في هذا العصرِ الذي كثر فيه السؤالُ من الأطباءِ وأهل الاختصاص، عن حكم هذه التَقْنِيَاتِ الجديدة، فهم بحاجةٍ إلى معرفةِ حُكمِ الشرعِ في هذه القضايا الطبية المستجدة، للإقدام أو الامتناع عن إجراءِ مثلِ هذا النوع من العمليات.

كما ويكثرُ السؤالُ أيضاً من عُمومِ الناسِ عن رأيِ الشرع في حكم الذهابِ الى الأطباءِ وإجراء مثل هذه التدخلاتِ في نطفهم، فكان هذا وما سبقهُ يستدعي الدراسةَ والبحث.

٣. السعيُ الى إزالةِ الغشاوةِ التي علت عقول كثير من الناس، للسعي في تقليدِ الغرب، وذلك بمحاولةِ التَّدخّل بالنطف البشرية، ببيعها أو الإتِّجار فيها أو إيداعها في بنوك خاصة للاستعمال اللاحق، محاولين بذلك التسترَ بغطاءِ التطورِ والحضارة، وعدم وجود ما يمنعُ ذلك.

٤. رفد المكتبة الإسلامية بمؤلف يُعْنَى بالفقه الطبي، يحتاج إليه الناسُ في الرجوع لبعض المسائل المستجدة.

٥. شَحْذ هِمَمِ الباحثِينَ والكتَّاب، للبحث في مثل هذه المواضيعِ والكتابةِ فيها، إذ أن دراستي ليست خاتمة لبحث هذه القضايا، بل هي استكمالٌ لجهودِ العلماءِ وطلبة العلم من قبلي، وهي تمهيدٌ للباحثين والمؤلفين من بعدي.

الدراسة السابقة:

١. رسالة دكتوراه بعنوان: المسائل الطبية المستجدة في ضوء الشريعة الإسلامية، للدكتور محمد عبد الجواد النتشة.

تحدث الدكتور النتشة في رسالته عن كثير من القضايا الطبية المستجدة، وأحاط بموضوعه من الجانب الطبي، إلا أنه كان مقتصراً في أغلب الأحيان على جانب واحد من الجوانب في المسائل المطروحة، فكان بحثه غير شامل لجميع القضايا المستجدة للموضوع المبحوث، إذ أنَّ هذه المسائل متعدِّيةٌ الى أكثر من حالة، بحاجة كلها الى توضيح وبحث.

ومن الملاحظ في رسالته أنه عند طرحه للقضايا الطبية، يتوسع كثيراً في الاسترسال بالحكم عليها شرعاً، فيبني عليها قضايا شرعية فرعية كثيرة.

وبالنسبة لأطروحتي فسأعمل على عرض مسائل طبية جديدة بحاجة الى بحث،

وسيكون إطار الحديث الشرعي بما تم بحثه طبياً، دون التوسع والاسترسال، الذي قد يخرج البحث عن موضوع الرسالة.

٢. رسالة دكتوراه بعنوان: المسائل الطبية المعاصرة وموقف الفقه الإسلامي منها، للدكتور علي داوود الجفال.

جمع فيها بعض المسائل الطبية المعاصرة، إضافةً الى أنَّه عمل على طرحها مع بناء الأحكام الشرعية عليها، وبحثه للقضايا ليست كأطروحتي، بل هنالك مغايرة، بأنَّ الذي سأذكره بإذن الله سيكون حديثا بحاجة الى بحث.

ومن الملاحظ أن الدكتور الجفال عند طرحه للأحكام الشرعية لبعض النوازل في الطب، لم يكن يبين المسألة طبياً، كأن يعرفْها أو يصِفُها، بل كان عادة ما يكتفي بطرح عنوان المسألة الطبية، ثم بعد ذلك يعقب عليها، بذكر الآراء والأقوال الشرعية فيها.

وإنَّ رسالة الدكتور الجفال قد تمت طباعتها في سنة ١٩٩٠م، أي قبل تسع عشرة سنة، وهذه المدة كما نعلم تُعَدُّ كافية لاستحداث وابتكار الجديد من الطرق والوسائل الطبية الحديثة، وهي بحاجة الى التواصل والبحث ومعرفة أحكامها الشرعية.

وبالنسبة لأطروحتي فسأحاول قدر الإمكان جمع المسائل الطبية الحديثة المرتبطة بموضوع الأطروحة وبحثها، وبما أنَّه من المقرر عند العلماء أنَّ الحكم على الشيء فرع عن تصوره، فكان لا بد من عدم إغفال الجانب الطبي بالتوضيح والدراسة والبيان، وهذا في كل مسألة من مسائل البحث، للوصول الى نتيجة بعون الله تعالى.

٣. رسالة ماجستير بعنوان: مراحل الحمل والتصرفات الطبية للجنين، للأستاذ بأحمد محمد ارفيِّس.

تحدَّث في رسالته عن مراحل الحمل التي يمر بها الجنين، وشملت رسالته عدة مواضيع، كان أقربها لأطروحتي: موضوع استئجار الرحم، مع ذكر صوره وبناء

الحكم الشرعي عليه، وتحدث أيضاً عن موضوع التلقيح الاصطناعي، إذ ذكر صورتَيْ التلقيح الاصطناعي الداخلي منها والخارجي، ثم بنى الحكم الشرعي عليهما.

٤. كتاب بعنوان: أحكام الجنين في الفقه الإسلامي، للأستاذ عمر بن محمد إبراهيم.

أشار المؤلف في كتابه الى ذكر الرأي الشرعي للأحكام المتعلقة بالجنين، وقد اشتمل كتابه هذا على خمسة فصول يتبعها مباحث، وكان أقرب هذه الفصول لموضوع بحثي الفصل الخامس، إذ تعرض فيه المؤلف لذكر بعض المواضيع المتعلقة بالتلقيح الاصطناعي، منها التلقيح الاصطناعي الداخلي والخارجي، مع تعريفها وذكر مصالحها ومفاسدها.

ثم عرّج بعد ذلك في الفصل نفسه في المبحث السابع الى الحديث عن الأجنة المجمدة، مع ذكر الأسباب الداعية الى التجميد ومحاذيره، وبيان الحكم الشرعي فيه.

ثم بَيَّن في المبحث الثامن من الفصل الخامس أيضاً الرأي الشرعي في تحديد جنس الجنين، وكان هذا المبحث هو خاتمة الكتاب.

وبالنسبة لبحثي فسأعمل فيه جاهداً على تفصيل ما أجمل، والتعرُّض لما لم يتم بحثه سابقاً، على النحو التالي:

١. التلقيح الاصطناعي: جمع المؤلف بعض حالات التلقيح الاصطناعي، وسأعمل على إتمامها بالزيادة عليها، وذلك بعرض قضايا جديدة بهذا المجال، كصورة من التلقيح الاصطناعي الخارجي، وهو الذي يرمز له الطب بـ ICSI، إذ يتم في هذه التقنية إدخال حيوان منوي في داخل البويضة.

٢. أيضاً بالنسبة لما ذكره الباحث من ذكر الأجنة المجمدة، فإني سأعمل على عرض القضايا المستجدة التي يلجأ إليها في التجميد، ويتم بعد ذلك الاستفادة منها في وقت

لاحق، لحاجة أو ضرورة داعية لذلك.

٥. كتاب بعنوان أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، لفضيلة الدكتور محمد نعيم ياسين.

تحدث الدكتور محمد نعيم ياسين في كتابه عن بعض القضايا التي هي محور رسالتي، منها بحث بعنوان: (حقيقة الجنين وحكم أخذ عضو منه وإجراء التجارب عليه)، إذ تحدث فيه عن حكم الانتفاع بالأجنة في زراعة الأعضاء والتجارب العلمية، بذكر الحكم الشرعي، مع تفريقه بين ما كان قبل نفخ الروح وبعده.

٦. كتاب بعنوان الهندسة الوراثية بين معطيات العلم وضوابط الشرع، للدكتور إياد أحمد إبراهيم.

أشار المؤلف في كتابه الى فصل بعنوان(الهندسة الوراثية والإنجاب)، إذ تحدث في هذا الفصل عن الطريقة التي يلجأ إليها في اختيار جنس الجنين، مع ذكر الحكم الشرعي فيه، وذلك بذكر أدلة الفقهاء المعاصرين المجيزين والمانعين، الذين تحدثوا عن الحكم الشرعي في قضية التحديد، وقد ذهب المؤلف الى جواز ترجيح القول بجواز التحديد وفق ضوابط ومعايير، بحجة عدم وجود ما يمنع ذلك شرعا.

وبناء عليه سأعتمد على هذا الفصل، وعلى أبحاث أخرى في نفس الموضوع، كبحث الدكتور عباس الباز بعنوان: (اختيار جنس المولود قبل تخلقه وولادته بين الطب والفقه)، وبحث الدكتور عبد الناصر أبو البصل والذي هو بعنوان: (الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي)، إذ أشار الى موضوع تحديد جنس الجنين في نهاية بحثه، وكذلك هنالك مجموعة من الأبحاث جمعت في كتاب واحد، بعنوان دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، لمجموعة من المؤلفين، منهم: د. محمد عثمان شبير والدكتور عمر الأشقر، وكذلك كتاب الفقه الطبي، لفضيلة الدكتور محمد سليمان الأشقر، الذي احتوى على مجموعة من الأبحاث المتعلقة بالجانب الطبي، وأيضاً كتاب قضايا

طبية معاصرة، لجمعية العلوم الطبية الإسلامية المنبثقة عن نقابة الأطباء الأردنيين، وهذا الكتاب جمع أعمال وأبحاث لمؤتمرات طبية شرعية، شارك فيها أطباء وشرعيون، لبحث المسائل الطبية المستجدة من منظور إسلامي.

وسأعمل من خلال هذه الأبحاث وغيرها من الوصول بإذن الله الى بعض الأحكام الفقهية المتعلقة بالمسائل المستجدة في هذا المجال.

وبعد هذا التوضيح لأقرب الرسائل والكتب لموضوع أطروحتي، لم أجد حسب اطلاعي كتاباً مستقلاً جمع ما هو ضروري من القضايا الفقهية التي لها علاقة بموضوع أطروحتي (أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية في الفقه الإسلامي)، الأمر الذي دفعني أن أجمع متفرق هذه المسائل في إطار واحد.

ما يميز الرسالة:

عرض ما استجد من تدخلات طبية في النطف البشرية، ودراستها دراسة تفصيلية، ثم الوصول بعد ذلك الى معرفة حكم الشرع بها، مع عدم إغفال الجانب الطبي بتوضيحه وبيانه، وهذا في كل مسألة من مسائل الأطروحة، من أجل أن تكتمل صورة المسألة طبياً، ليسهل بناء الحكم الشرعي عليها.

وأيضا فإن ما يميز الرسالة هو التقيد بمنهج علمي واضح في البحث، مع محاولة عدم الاسترسال بعرض القضايا المطروحة، الذي قد يخرج البحث عن موضوع الأطروحة.

وأيضا فإن ما يميز الرسالة إرفاق بعض الصور والرسومات الطبية التي تخدم الموضوع المراد بحثه، وذلك للتوضيح والإبانة، مع ذكر بعض المعاني للألفاظ التي أريد بحثها، وذلك بترجمتها الى اللغة الانجليزية.

وعند بحثي في بعض القضايا الطبية المستجدة، من تدخل في النطف البشرية، سأشير الى ما وصل إليه الباحثون من نتائج قد تم بحثها والتوصل إليها، وليس ذلك إلا من أجل أن يكون هنالك ترابط بين المواضيع، فيكون ما أبحثه تكملة لما سبق وتتمة له.

منهجية البحث:

تقيدت في أطروحتي هذه بالمنهج الاستقرائي ثم التحليلي، من حيث إنِّي قُمت بِجَمع المادةِ العلمية من المؤلفاتِ القديمةِ والحديثة، باستخراج شواهد من أقوال علماء السلف ما أمكن على المسائل المستَجَدَّة التي تمَّ بحثها، والعملِ على دراستها وتحليلها وتحقيقِ مناطها للوصولِ الى مواطنِ الاتفاق عند الفقهاء على المسائل المطروحة في البحث، وتوضيح مذاهبهم في مسائل الخلاف، ثم عرض أدلة المذاهب مع بيان أوجه الاستدلال والمناقشات، للوصول بعون الله وقوته الى القول الراجح منها، مع الحرص على توثيق الآيات القرآنية، والأحاديث النبوية الشريفة، والحكم على هذه الأحاديث إذا لم تذكر في الصحيحين.

هيكلة الدراسة وعناوين موضوعاتها: أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية في الفقه الإسلامي.

الفصل التمهيدي

المبحث الأول: تعريف مفردات عنوان الرسالة.

المطلب الأول: تعريف الحكم.

المطلب الثاني: تعريف التدخل الطبي.

المطلب الثالث: تعريف النطفة.

المبحث الثاني: المني عند الرجل وظائفه ووصفه.

المطلب الثاني: الحالات التي تستدعي إجراء التلقيح الاصطناعي الخارجي وكيفية إجرائها.

المطلب الثالث: التلقيح الاصطناعي الخارجي من الناحية الشرعية.

المطلب الرابع: التلقيح المجهري تحديد مفهومه مع بيان أسبابه وكيفية إجرائه ومع بيان الحكم الشرعي فيه.

المطلب الخامس: مسائل شرعية في التلقيح الاصطناعي الخارجي.

المسألة الأولى: حكم ميراث المولود من التلقيح الاصطناعي الخارجي الحاصل بعد وفاة الزوج.

المسألة الثانية: حكم التلقيح الاصطناعي الخارجي بالماء المتجمع قبل عقد الزواج الشرعي.

الفصـــــــل الثاني: معرفة جنس الجنين واختياره.

المبحث الأول: مقدمة وطرق معرفة جنس الجنين وحكمها الشرعي.

المطلب الأول: مقدمة.

المطلب الثاني: طرق معرفة جنس الجنين.

المطلب الثالث: الحكم الشرعي في التعرف على جنس الجنين.

المبحث الثاني: اختيار جنس الجنين مع بيان الحكم الشرعي فيه.

المطلب الأول: تحديد مفهوم اختيار جنس الجنين ومقدمة عنه.

المطلب الثاني: طرق اختيار جنس الجنين وحكمها الشرعي.

المطلب الثالث: دراسة أحاديث ذكورة الجنين وأنوثته وشبهه بأحد والديه.

المطلب الرابع: فهم الواقع الطبي مع حديث ذكورة الجنين وأنوثته.

الفصـــــــل الثالث: الأم البديلة وحكمها الشرعي.

المبحث الأول: الأم البديلة تعريفها ومقدمة عنها، والأسباب التي تستدعي اللجوء إليها مع ذكر مفسدها.

المطلب الأول: تعريف الأم البديلة.

المطلب الثاني: مقدمة للأم البديلة.

المطلب الثالث: الأسباب التي تستدعي اللجوء الى الأم البديلة.

المطلب الرابع: مفاسد وأضرار ناجمة عن الأم البديلة.

المطلب الخامس: صور للأم البديلة.

المبحث الثاني: الحكم الشرعي للأم البديلة.

المطلب الأول: الحكم الشرعي للصورة الأولى.

المطلب الثاني: الحكم الشرعي في الصورة الثانية للأم البديلة.

المطلب الثالث: نسب المولود في عملية الأم البديلة من الناحية الشرعية.

الفصـــــــل الرابع: حكم حفظ النطف وتجميدها واستعمالها في العلاج الطبي.

المبحث الأول: حفظ النّطف وتجميدها في بنوك أو في وحدات خاصة وبيان حكمها الشرعي.

المطلب الأول: تعريف مصطلح حفظ النطف ومقدمة عنه.

المطلب الثاني: حفظ النطف عند الغرب وأسبابه.

المطلب الثالث: الحكم الشرعي في تجميد النطف وتخزينها وجعلها في بنوك خاصة للحفظ.

المبحث الثاني: الاستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية في العلاج والتجارب وبيان حكمها الشرعي.

المطلب الأول: نشأة الخلايا الجذعية وتحديد مفهومها مع بيان أنواعها.

المطلب الثاني: الحكم الشرعي في الاستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية وضوابطها الشرعية.

المطلب الثالث: إعجاز نبوي في تمايز الخلايا الجذعية الجنينية وتخصيصها.

الفصـــــــل الخامس : التعقيم الجراحي الدائم والمؤقت.

المبحث الأول: تعريف التعقيم الجراحي، ومقدمة عنه.

المطلب الأول: تعريف التعقيم الجراحي لغة واصطلاحا.

المطلب الثاني: مقدمة للتعقيم الجراحي.

المبحث الثاني: طرق التعقيم الجراحي المؤقت وحكمها الشرعي.

المطلب الأول: طرق التعقيم الجراحي المؤقت طبياً للرجل والمرأة.

المطلب الثاني: الحكم الشرعي في التعقيم الجراحي المؤقت.

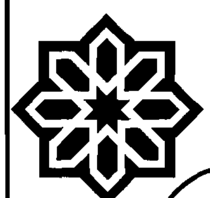
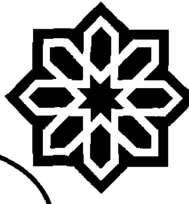
المبحث الثالث: طرق التعقيم الجراحي الدائم للرجل والمرأة وحكمها الشرعي.

المطلب الأول: طرق التعقيم الجراحي الطبي الدائم للرجل.

المطلب الثاني: طرق التعقيم الجراحي الطبي الدائم للمرأة.

المطلب الثالث: الحكم الشرعي في التعقيم الجراحي الطبي الدائم للرجل والمرأة.

الخاتمة: وتشتمل على النتائج والتوصيات.

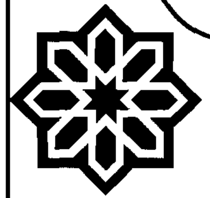
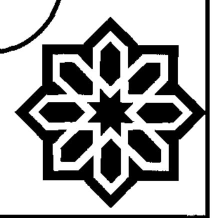
الفصل التمهيدي

ويتألف من المباحث التالية:

المبحث الأول: تعريف مفردات عنوان الرسالة.

المبحث الثاني: المني عند الرجل وظائفه ووصفه.

المبحث الثالث: مراحل تطور النطفة إلى بدء مرحلة العلوق والتعشيش.



المبحث الأول: تعريف مفردات عنوان الرسالة

المطلب الأول: تعريف التدخل الطبي

أولا: التَّدخُّلُ لغةً:

مصدر للفعل تَدَخَّل[1]، وتَدَخَّل هي مثل دَخَلَ (أي أدْخَل نفسه فيها، أو تكلف الدخول فيها[2]، وتَدَخَّلَ كافتعل، وهي نقيض خرج[3]).

التَّدَخُّلُ اصطلاحاً:

لا يخرج معنى التدخل الاصطلاحي عن معناه اللغوي، وهو أن الطبيب يتدخل في شؤون النطفة ويتصرف فيها بحسب الأمر المطلوب.

الطِّبُّ لغةً:

مصدره طَبَبَ، والطِّبُّ علاج الجسم، ورجل طَبٌّ وطَبِيبٌ أي عالم بالطِّب، والطِّب: الرفق، والطَّبُّ والطبيب: الحاذق الماهر من الرجال[4].

---

(١) الفيروز آبادي، مجدالدين محمد بن يعقوب، (ت٨١٧هـ)، القاموس المحيط، توثيق: يوسف الشيخ محمد البقاعي، دار الفكر، بيروت-لبنان، بدون طبعة، ١٩٩٥م، مادة دخل، ص ٨٩٨.

(٢) البستاني، كرم، المنجد في اللغة والأعلام، دار المشرق، بيروت- لبنان، الطبعة الحادية والعشرون، مادة دخل، ص ٢٠٨.

(٣) الفيروز أبادي، القاموس المحيط، مادة (دخل)، ص٨٩٨.

(٤) ابن منظور، لسان العرب، مادة(طبب)، (١/ ٥٥٣)،/ الشيرازي، القاموس المحيط، مادة (طبب)، ص ٣١٤.

والطِّبُّ اصطلاحاً:

هو علم وفن يعنى بدراسة الأمراض ومعالجتها والوقاية منها[1]، وعُرِّف أيضاً: بأنه علم يتعرَّف منه عن أحوال بدن الإنسان، ليحافظ على صحته في حال العافية، وهو ما يسمى اليوم بالطب الوقائي، ويعالج نفسه في حال المرض، وهو ما يسمى اليوم بالطب العلاجي[2].

المطلب الثاني: تعريف النطفة.

النطفة لغةً:

هي من الفعل نَطَفَ، والنطفة هي القليل من الماء، والنطفة والنَّطافة: هي الماء قل أو كثر، والجمع نَطَفٌ ونِطاف[3].

النطفة اصطلاحاً:

هي: الماء، ويعبر بها غالباً عن ماء الرجل[4].

---

(١) مؤسسة أعمال الموسوعة (الناشر)، الموسوعة العربية العالمية، الرياض- السعودية، الطبعة الأولى، (١٥/ ٥٠٢)/ أبو حلتم، عبد الحليم، المعجم الطبي، دار أسامة، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦م، ص٢٣٥.

(٢) ابن سينا، أبو علي الحسين بن علي، (ت ٤٢٨هـ) رحمه الله، القانون في الطب، تحقيق: إبراهيم شمس الدين، مؤسسة الأعلمي للمطبوعات، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥م، (١/ ٢٧).

(٣) ابن منظور، لسان العرب، مادة نطف، (٩/ ٣٣٥)/ الشيرازي، القاموس المحيط، مادة نطف، ص ١٧٢٩.

(٤) الأصفهاني، الراغب، (ت ٤٢٥هـ) رحمه الله، مفردات ألفاظ القرآن، تحقيق صفوان عدنان داودي، دار القلم، دمشق- سوريا، الطبعة الأولى، ١٩٩٢م، مادة: نطف، ص ٨١١.

المبحث الثاني: المني عند الرجل وظائفه ووصفه.

المطلب الأول: المني عند الرجل.

الفرع الأول: تعريف المني.

المَنِيُّ لغةً: ماء الرجل، وجمعه مُنْيٌ[1].

المَنِيُّ اصطلاحاً:

وهو عبارة عن السائل التلقيحي للذكر[2]، الناتج عن الإفرازات التناسلية للرجل، والتي تفرزها الخصية والبروستاتا[3] والحويصلة المنوية[4]، والتي تحتوي على النطاف[5].

وباعتبار الخصية هي الغدة التناسلية للذكر، فهي المسؤولة عن صنع النطف(الحيوانات المنوية)، كما أنها مسؤولة عن إفراز هرمونات الذكورة التي تميز

---

(١) ابن منظور، لسان العرب، مادة مني، (١٥/ ٢٩٣).

(٢) اللبدي، عبد العزيز، القاموس الطبي العربي، دار البشير، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥م، ص١١١٢.

(٣) البروتستاتا: غدة تحيط ببداية مجرى البول في الذكر، وهي في الثدييات تنتج افرازا ينشط الحيوانات المنوية في السائل المنوي، (أوبنهايمر، ستيفن، مقدمة للتكوين الجنيني، ترجمة: د.رمسيس مصطفى، من منشورات: مجمع اللغة العربية الأردني، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ص٥٥٩).

(٤)البار، محمد علي، خلق الإنسان بين الطب والقرآن، الدار السعودية للنشر، جدة – المملكة العربية السعودية، الطبعة الخامسة، ١٩٨٤م، ص ١١٠.

(٥) اللبدي، القاموس الطبي، ص ١١١٢.

الرجل عن المرأة[1]، وكل يوم ينتج الرجل السليم ملايين من الحيوانات المنوية في خصيتيه، ويقوم الهرمون المحفز للحويصلات ببدء عملية إنتاج الحيوانات المنوية، بينما يقوم هرمون اللوتنة[2] بتحفيز هرمون التستوستيرون[3] الذي يساعد بدوره على إنضاج الخلية المنوية، ويصبح الأولاد قادرين على إنتاج الحيوانات المنوية عند البلوغ، الذي يبدأ عادة ما بين سن العاشرة والرابعة عشرة[4].

الفرع الثاني: مكونات المني:

١. النطف التي تتكون في القنوات المنوية في الخصية.

٢. سائل يتكون من إفراز البربخ[5] والحويصلة المنوية وغدة البروستاتا، وغدة صغيرة حول مجرى البول، تدعى غدة كوبر[6] على اسم مكتشفها[1].

---

(١) البار، خلق الإنسان، ص ٢٧.

(٢) هرمون اللوتنة: هو الهرمون الذي يفرز من الجزء الأمامي للغدة النخامية، والذي يقوم بدوره بتحفيز هرمون التستوستيرون، وهذا التعريف من المرجع التالي: Dorland. William. Alexander, The American Illustarted Medical Dictionary, Twenty-sixth Edition, 1980, w.b. Saunders Company, page:1350.

(٣) هو عبارة عن الهرمون الذي تنتجه خلايا اللايدج في الخصيتين، المحفز من قبل هرمون اللتونة، وهو المسؤول عن ظهور الصفات الذكورية للرجل(المرجع نفسه، نفس الصفحة).

(٤) كلية الطب هارفارد(الناشر)، دليل صحة الأسرة العقم والحمل والولادة، مكتبة جرير، الطبعة الأولى، ٢٠٠٤م، ص ٩١٣.

(٥) البربخ: هي قناة لنقل الحيوانات المنوية من الخصية، (البار، خلق الإنسان، ص ٣٠).

(٦) غدة كوبر: هي غدة تفرز سائل قلوي يشكل جزءاً من مني الرجل، ويعمل هذا السائل على معادلة الوسط الحمضي للإحليل، من أجل الحفاظ على الحيوانات المنوية التي لا تعيش في الوسط الحمضي- Basic Hostology, Luiz Carlos Junqueira, Ed.11, New York, 2005,) pege: 433.

المطلب الثاني: وظائف السائل المنوي

من أهم وظائف السائل المنوي المفرز مع الحيوانات المنوية، تغذية الحيوانات المنوية وتنشيطها، كما أنه يعد مكانا ملائما لسباحة الحيوانات المنوية وانطلاقها من الخصية إلى الإحليل، ومن ثم إلى مهبل المرأة فقناتي الرحم، حيث يتم تلقيح البويضة في إحدى القناتين، كما أن هذا السائل يعمل على حماية الحيوانات المنوية من تأثيرات الإفراز الحامضي القاتل للحيوانات المنوية في المهبل[٢].

"والسائل المنوي قلوي التفاعل، بينما إفرازات المهبل حامضية، ولا تعيش الحيوانات المنوية في البيئة الحامضية، كتلك الموجودة في المهبل، لذا فإن السائل المنوي القلوي التفاعل يحمي الحيوانات المنوية من تأثيرات إفرازات المهبل الحامضية، حتى تصل إلى عنق الرحم القلوي الإفراز، وحامضية المهبل ليست عبثاً، وإنما تعمل على حماية المهبل وجهاز المرأة التناسلي من الميكروبات الضارة فتقتلها، ولذا هيأ الله تعالى للحيوانات المنوية هذا الماء الدافق القلوي، حتى يحمي الحيوانات المنوية من إفرازات المهبل الحامضية"[٣].

المطلب الثالث: وصف الحيوان المنوي

أول من وصف الحيوان المنوي هما العالمان هام وليفونيهوك في عام ١٧٩٩م، بينما قام جراف قبل ذلك(عام ١٧٦٢م) بوصف البويضة والخلايا المحيطة بها[٤].

---

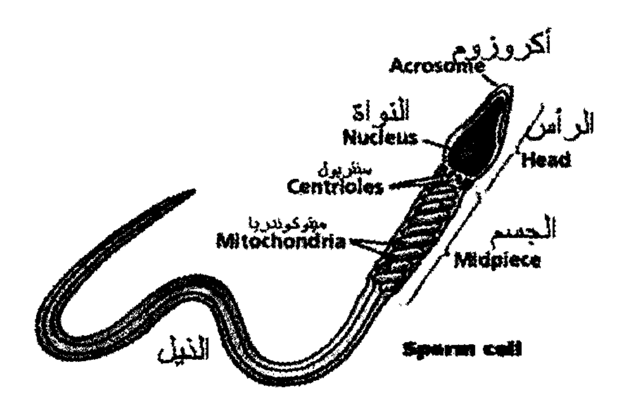
(١) البار، خلق الإنسان، ص ٣١.

(٢) المرجع السابق، ص ١١٤.

(٣) المرجع نفسه، ص ١١٤.

(٤) الرخاوي، محمد توفيق، علم الأجنة العام، المكتب المصري الحديث، القاهرة–مصر، الطبعة الأولى ٢٠٠٠م، ص ٢.

ومن مكونات ومحتويات الحيوان المنوي الذكري، أن له رأساً مصفحاً مدبباً وعنقاً صغيراً، وذيلاً طويلاً، بواسطته يتحرك وينطلق، حتى يصل إلى البويضة، فيلقحها أو يموت، ورأس الحيوان المنوي يحتوي على أسرار الوراثة كاملة، ينقلها من الأب إلى الإبن أو البنت على هيئة ٢٣ جسيما ملوناً (كروموسوما)، أما العنق القصير ففيه مصدر الطاقة لهذه القذيفة الموجهة، وتسمى الميتوكندريا، وهي تحول السكر إلى طاقة، حتى تمد هذه القذيفة بحاجتها أثناء رحلتها الطويلة، ويبقى الذيل موجها لحركة هذه القذيفة، ومساعداً لها على السباحة[١].



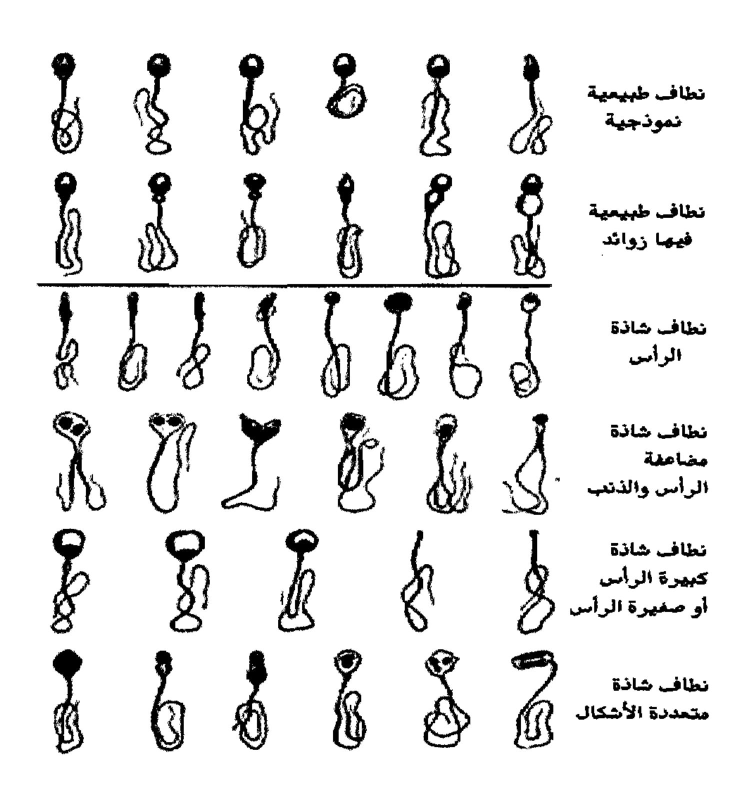
الشكل ١ . رسم توضيحي لأجزاء الحيوان المنوي[٢].

"والحيوانات المنوية ليست كلّها على وتيرة واحدة، فهي أمة كاملة بل أمم متكاملة، فمنها القصير ومنها الطويل، ومنها القوي ومنها الضعيف، ومنها ذو الرأس ومنها ذو

(١) البار، خلق الإنسان، ص ١٦٠.

(٢) تم أخذ هذه الصورة من الموقع الالكتروني: http://www.elaph.com/elaphweb/Resources/Images/Health/2007/2/Thumbnails/T_93180bc1-025a-48c2-ab8c-db6295713e1d.jpg، تاريخ الاستفادة من الموقع ١٤/ ٢/ ٢٠٠٨م.

الرأسين، ومنها ما له رأس مدبب، ومنها ما له رأس ملتو"(١)، ومنها يحمل الصبغي الجنسي (Chromosome) الحامل صفات الذكورة، ويعرف بالصبغي الجنسي(Y)، والآخر يحمل الصبغي الجنسي الحامل صفات الأنوثة ويعرف بالصبغي الجنسي(X).



الشكل ٢. رسم توضيحي يبين أشكال الحيوانات المنوية الطبيعية منها وغير الطبيعية[٢]

---

(١) البار، خلق الإنسان، ص ٧٦.

(٢) مصدر هذه الصورة من الموقع الالكتروني:

http://img264.imageshack.us/img264/6397/39231994lv3.jpg، تم الاستفادة من الموقع بتاريخ ٢٣/ ٤/ ٢٠٠٨م.

وتتمايز النطاف الحاملة للصبغي(Y)، عن تلك التي تحمل الصبغي(X) بأنها أصغر حجما وأقصر حياة، وذلك لإدخارها كمية أقل من المواد العضوية الضرورية، لذا فإن النطاف التي تحمل الصبغي(Y) تصل أولاً إلى البويضة، ويكون لها الحظ الأكبر في تلقيحها، إذا ما تزامنت الإباضة مع الجماع، أو حصلت قبله بعدة أيام، بينما يكون حظ النطاف التي تحمل الصبغي(X) أكبر إذا ما تمت الاباضة بعد ١٢–٢٤ ساعة من الجماع[١].

المطلب الرابع: النطفة وورودها في القرآن والسنة

مع أن النطفة عادة ما يعبر بها عن ماء الرجل، إلا أن لها معاني متعددة، وقد وردت النطفة في القرآن الكريم والسنة المطهرة في مواضع كثيرة لتدل على معان ثلاثة:

١. المعنى الأول للنطفة:

النطفة المذكرة(Sperm): وهي الحيوانات المنوية الموجودة في المني والتي تفرزها الخصية[٢]، وهنالك بعض الآيات الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة التي تطلق معنى النطفة المذكرة، منها:

أ–قوله تعالى: ﴿ قَالَ لَهُۥ صَاحِبُهُۥ وَهُوَ يُحَاوِرُهُۥٓ أَكَفَرْتَ بِٱلَّذِى خَلَقَكَ مِن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ سَوَّىٰكَ رَجُلًا ﴿٣٧﴾ ﴾ [الكهف: ٣٧] ، فقوله تعالى: ﴿مِن نُّطْفَةٍ ﴾ أي من مني، والنطفة القليل من الماء[٣].

---

(١) بستاني، رئيف، الموسوعة الطبية، الإشراف والتنسيق: بدون طبعة، ١٩٩٤م، (٣/ ٤٦٦).

(٢) قضايا طبية معاصرة، جمعية العلوم الطبية الإسلامية المنبثقة عن نقابة الأطباء الأردنية، دار البشير، الطبعة الأولى، ١٩٩٥م، (١/ ١٥٦)/ البار، خلق الإنسان، ص ٤٧.

(٣) الشوكاني، محمد بن علي بن محمد ، (ت ١٢٥٠هـ) رحمه الله، فتح القدير، تحقيق: عبد الرحمن عميرة، دار الوفاء، المنصورة، جمهورية مصر العربية، الطبعة الثانية، ١٩٩٧م، (٣/ ١١٢).

ب- قوله تعالى: ﴿أَيَحْسَبُ ٱلْإِنسَٰنُ أَن يُتْرَكَ سُدًى ﴿٣٦﴾ أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً مِّن مَّنِيٍّ يُمْنَىٰ ﴿٣٧﴾﴾ [القيامة: ٣٦- ٣٧].

أي: ألم يك ذلك الإنسان قطرة من مني يراق في الرحم، وسمي المني منيا لإراقته[١].

جـ-قوله تعالى: ﴿وَأَنَّهُۥ خَلَقَ ٱلزَّوْجَيْنِ ٱلذَّكَرَ وَٱلْأُنثَىٰ ﴿٤٥﴾ مِن نُّطْفَةٍ إِذَا تُمْنَىٰ ﴿٤٦﴾﴾ [النجم: ٤٥- ٤٦]، والنطفة الماء القليل، ومعنى(إذا تمنى) إذا انصب في الرحم وتدفق فيه، يقال: مَنَى الرجل وأمْنَى، أي صَبَّ المني[٢]، والصَّبُّ في الرحم لا يكون إلا من شي خارج عنه، ألا وهو نطفة الرجل ومنيه.

د-حديث النبي الكريم: الذي رواه الإمام مسلم في صحيحه، عن أبي سعيد الخدري، أن النبي الكريم سئل عن العزل؟ فقال: "ما من كل الماء يكون الولد، وإذا أراد الله خلق شيء لم يمنعه شيء"[٣].

فالنطفة إنَّما هي جزء يسير من المني، وهذا الأمر لم يعلم إلا في القرن العشرين، حيث عرف أن الحيوانات المنوية لا تشكل سوى نصف في المائة من حجم المني، وأنَّ حيواناً منوياً واحداً من بين عشرات أو مئات الملايين الموجودة في مني الرجل هو الذي يقدر الله له أن يلقح البويضة[٤].

---

(١)الشوكاني، فتح القدير، (٤/ ٣٩٣).

(٢) الشوكاني، فتح القدير، (٤/ ١٨٢).

(٣)مسلم، أبو الحسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري، (ت ٢٦١هـ) رحمه الله، صحيح مسلم، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م، كتاب رقم ١٦، كتاب النكاح، باب رقم ٢، باب العزل، حديث رقم ١٤٣٨، مجلد واحد، ص ٥٤١.

(٤) قضايا طبية معاصرة، (١/ ١٥٧).

٢. المعنى الثاني للنطفة:

النطفة المؤنثة(Ovum): وهي الخلية التناسلية الأنثوية، التي يفرزها المبيض مرة في الشهر، والتي بعد إلقاحها بالخلية التناسلية الذكرية تنمو بالانقسام، حتى تصير كائناً حيّاً مثل أبويها[١].

وهذا المعنى لم يرد ذكره صريحاً في القرآن الكريم، وإنما ورد في السنة المطهرة، إذ جاء عن النبي الكريم انه ذكر لفظ النطفة الأنثوية، في الحديث الذي رواه الإمام أحمد في مسنده، عن عبد الله بن مسعود: مر يهودي برسول الله(ﷺ) وهو يحدث أصحابه، فقالت قريش: يا يهودي إنَّ هذا يزعم أنَّه نبي، فقال لأسألنه عن شيء لا يعلمه إلا نبي، قال: فجاء حتى جلس، ثم قال: يا محمد مما يخلق الإنسان؟ قال: "يا يهودي من كل يخلق من نطفة الرجل ومن نطفة المرأة، فأما نطفة الرجل فنطفة غليظة منها العظم والعصب، وأما نطفة المرأة فنطفة رقيقة منها اللحم والدم"، فقام اليهودي فقال: هكذا كان يقول من قبلك[٢].

٣. المعنى الثالث للنطفة:

النطفة الأمشاج(Fertilized Ovum): وهي الأخلاط، والمراد نطفة الرجل ونطفة المرأة واختلاطهما، يقال مشج هذا بهذا فهو ممشوج، أي خلط هذا بهذا فهو مخلوط[٣]،

---

(١) اللبدي، القاموس الطبي العربي، ص ٢٠٣/ البار، خلق الإنسان، ص ٤٧.

(٢) الإمام أحمد، أحمد بن حنبل أبو عبد الله الشيباني، (ت ٢٤١هـ) رحمه الله، المسند، تحقيق الشيخ شعيب الأرنؤوط وآخرون، مؤسسة الرسالة، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٦م، حديث رقم ٤٤٣٨، (٧/ ٤٣٧)، قال عنه شعيب الأرنؤوط: هذا الحديث ضعيف الإسناد، وذلك لضعف الحسين بن الحسن، الذي هو أحد رواة هذا الحديث.

(٣) الشوكاني، فتح القدير، (٤/ ٣٩٦)/ قطب، سيد، في ظلال القرآن، دار الشروق، القاهرة- مصر، الطبعة الرابعة والثلاثون، ٢٠٠٤م، المجلد السادس، ص ٣٧٧٩.

فقد قال تعالى: ﴿إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَٰهُ سَمِيعًۢا بَصِيرًا ﴿٢﴾﴾ [الإنسان: ٢]، وكلمة أمشاج هي صفة لنطفة، وهي جمع مشج أو مشيج[1].

(١) الشوكاني، فتح القدير، (٤/ ٣٩٦)/ قطب، في ظلال القرآن، ص ٣٧٧٩.

المبحث الثالث: تكوّن النطفة عند الرجل والمرأة إلى بدء مرحلة العلوق والتعشيش

المطلب الأول: تكوّن النطفة عند الرجل

إن تخلّق النطف(Gametogenesis) هي أول مرحلة من مراحل تطور النطفة عند الرجل، إذ تتخلق النطف بعملية انقسام خاصة للخلايا، تعرف باسم عملية الانقسام الانتصافي (Meiosis)[1].

"وتتخلق النطف الذكرية(Spermatogenesis) في داخل الغدتين التناسليتين للرجل، والتي تتكون كل واحدة منهما من نحو من الأربعمائة من الفصوص، يحوي كل واحد منها ثلاثة من الأنابيب المنوية الدقيقة، يبلغ طول كل واحدة منها نحو نصف متر، وهذه الأنابيب متعرجة وملتفة حول ذاتها، بطول يتعدى نصف كيلو متر في المتوسط، وهذه الأنابيب متكدسة في حيز لا يزيد على بضعة سنتمرات مكعبة، لتكوّن ما يعرف باسم البربخ (Epididymis)، الذي يقع في أعلى الخصية من الخلف، والذي تختزن به النطف الذكرية بمئات الملايين حتى تمام النضج، وقبل البلوغ تمتلئ الأنابيب المنوية بالخلايا العادية(كاملة عدد الصبغيات)، والمعروفة باسم الخلايا الضعفانية (Diploid cells) والتي تنقسم بنظام الانقسام الفتيلي(Mitosis) لتعطي أمثالها"[2].

---

(١) نورمان، شيرمان، الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة، ترجمة سيد الحديدي، الناشر الشعاع للنشر والعلوم، حلب - سورية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٤م، ص ٨٠.

(٢) النجار، زغلول، ذو الحجة ١٤٢٦هـ، كانون الثاني ٢٠٠٦م، موضوع بعنوان يخلق ما يشاء، للدكتور زغلول النجار، مجلة الفرقان، العدد ٤٨، ص ٨.

وبعد البلوغ تبدأ عملية نضوج النطفة عند الرجل، وتستغرق فقط شهرين[1]، وتأخذ بعدها هذه الخلايا في التخصص والانقسام[2].

وتقوم الخصية بعدها بإفراز أعداد وفيرة من النطف الذكرية، تصل في بعض الأحيان إلى ٣٥٠ مليون نطفة عند بعض الرجال، وتصل إلى النطفة الواحدة أو الصفر عند بعضهم الآخر(وهذا في الأحوال غير الطبيعية)، وإذا دققنا النظر في كل حيوان منوي، نجده يشبه رأس الصاروخ أو القذيفة[3].

وأثناء عملية القذف ينقل المني أو النطفة ٣٥٠ مليون حيوان منوي فأكثر إلى داخل مهبل المرأة، ويكون خروج المني بشكل متدفّق كما عبّر عنه أهل الطب، ويشير إلى هذا التدفق قوله تعالى: ﴿ فَلْيَنظُرِ ٱلْإِنسَٰنُ مِمَّ خُلِقَ ۝٥ خُلِقَ مِن مَّآءٍ دَافِقٍ ۝٦ ﴾ [الطارق: ٥ – ٦] ، وقد أثبت العلم في العصر الحديث أن المنويات التي يحتويها ماء الرجل، لا بد أن تكون حيوية متدفقة متحركة، وهذا شرط للإخصاب الطبيعي[4].

وتتحرك الحيوانات المنوية صوب الرحم بحثا عن بويضة[5]، وهنالك اصطفاء من الله عز وجل للحيوان المنوي الواحد لذلك الإخصاب، فليس كل الحيوانات المنوية المتدفقة تنجح بالتلقيح، بل إن هناك حيواناً منوياً واحداً تم اختياره بعناية ربانية[6].

---

(١) الجاعوني، تاج الدين محمود، الإنسان هذا الكائن العجيب أطوار خلقه وتصويره في الطب والقرآن، دار عمار، عمان– الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٣م، (١/ ٨٥).

(٢) النجار، زغلول، ذو الحجة ١٤٢٦هـ، كانون الثاني ٢٠٠٦م، موضوع بعنوان يخلق ما يشاء، للدكتور زغلول النجار، مجلة الفرقان، العدد ٤٨، ص ٨.

(٣) والميكرون ١٠٠٠/ ١من الملميتر، الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (١/ ٨٤).

(٤) الزنداني، عبد المجيد، علم الأجنة في ضوء القرآن والسنة، من أبحاث المؤتمر العالمي الأول للإعجاز العلمي في القرآن والسنة، إسلام أباد- باكستان، في الفترة ١٨-٢١ أكتوبر سنة ١٩٨٧م، بدون طبعة، ص٣٥.

(٥) كلية الطب هارفارد (الناشر)، دليل صحة الأسرة، ص ٩١٣.

(٦) الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (١/ ٩٢-٩٣).

المطلب الثاني: تكوّن النطفة عند المرأة.

تبدأ دورة الإباضة والخصوبة في المرأة بصورة دورية تلقائية، وتتكرر في سلسلة لا تتوقّف على مدار العام، ويمكن أن يحدث الحمل في أي منها، ففي كل شهر تقريباً تبدأ مجموعة من الجريبات أو الحويصلات في النمو، ولكن واحدة منهن فقط هي التي يكتمل نموها وتنضج، وتسمى حويصلة جراف(Graffian Follicle)، وتتكون من جدار من الخلايا، وتمتلئ بالسائل الجريبي، ويبرز من هذا الجدار جزء داخل الحويصلة، يحتوي على البويضة(Oocyte)، وتقترب هذه الجريبة من سطح المبيض، ثم تنفجر في أحد جوانبها، فيتدفق منها سائل أصفر(وهو السائل الجريبي) محتوياً البويضة، والتي يتلقّفها البوق، وهو نهاية قناة فالوب أو القناة الرحمية[1].

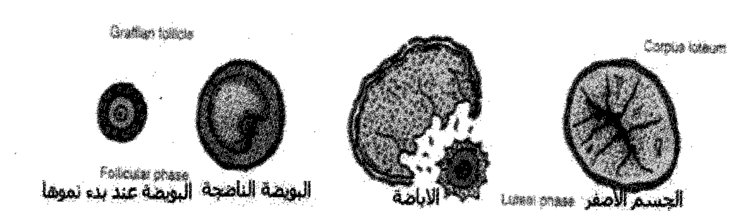


الشكل ٣. صورة توضح أهداب فالوب وهي تلتقط البويضة الخارجة من المبيض[2].

---

(١) إسماعيل، حسنين كريم، دورة حياة الإنسان، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، بدون طبعة، ٢٠٠٠م، ص ٥٣/ الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (١/ ٩٣-٩٤).

(٢) مصدر هذه الصور من الموقع الالكتروني: http://www.elrass.com/ArTopics.asp?Rec=0007 تاريخ الاستفادة من الموقع ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.



الشكل ٤. صورة توضح مراحل تطور البويضة الأنثوية[١].

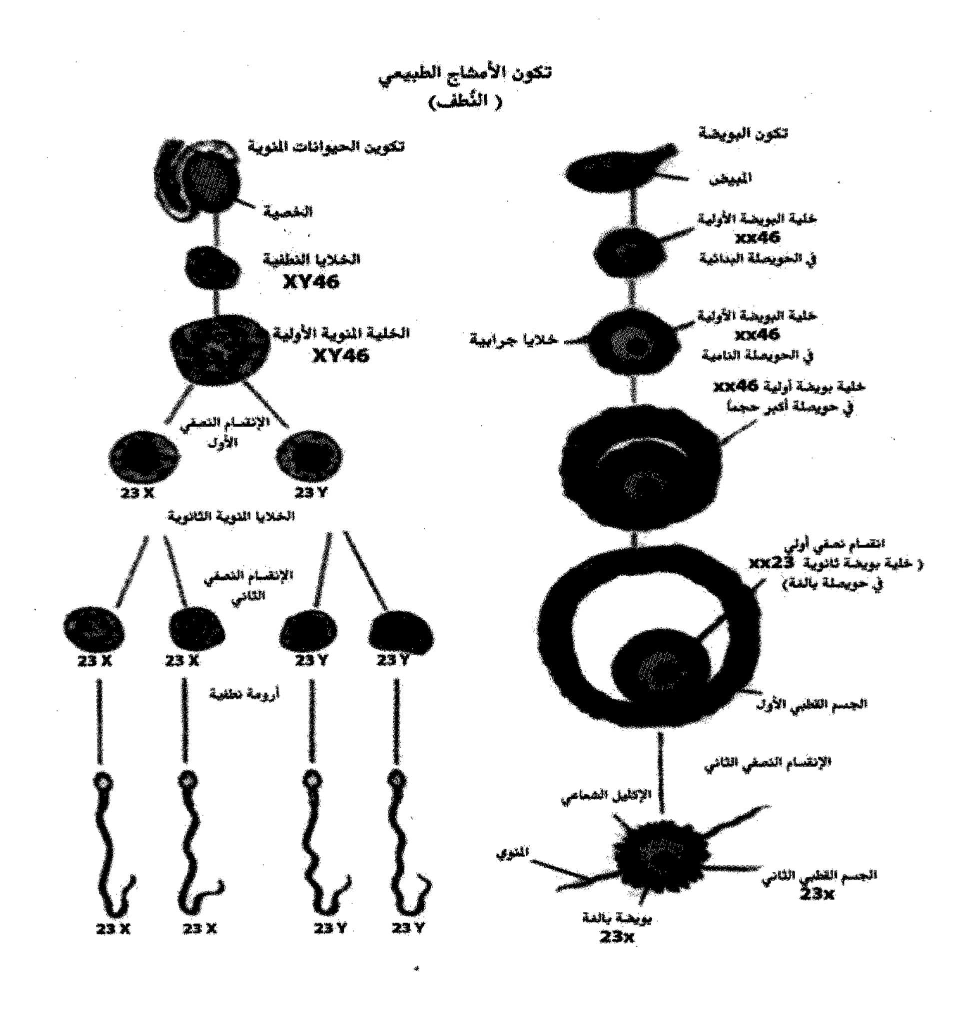
وحقيقة الأمر فإن هنالك اصطفاء إلهياً يحصل للبويضة المقدّر لها بأن تلقّح، فمبيض الطفلة وهي لا تزال جنيناً في بطن أمِّها يحتوي على أعداد كبيرة من البويضات، فإذا ما خرجت هذه الطفلة إلى الدنيا مات الكثير منها، إلا ما يقارب ثلاثمائة ألف، وما ينمو منها ويخرج لا يزيد عن الأربعمائة بويضة في حياة المرأة كلها(أي بعد البلوغ)، وكل شهر تنمو مجموعة من البويضات، ولكن الله تعالى يختار واحدة منها فقط لتكمل نموها[٢].

---

(١) مصدر هذه الصور من الموقع الالكتروني: http://www.elrass.com/ArTopics.asp?Rec=0007

تاريخ الاستفادة من الموقع ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٢) البار، خلق الإنسان، ص ١١٢.



الشكل ٥. صورة لمراحل انقسام النطفة الذكرية والنطفة الأنثوية حتى وصولها إلى مرحلة النضوج[1].

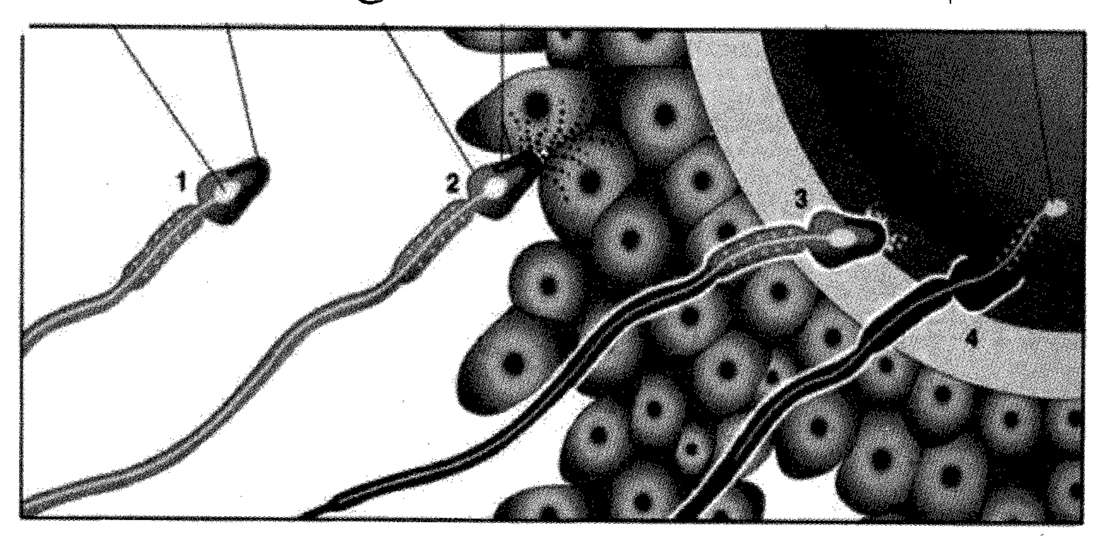
---

(١) مصدر هذه الصورة من الموقع الإلكتروني:

http://www.jameataleman.org/book/agena/agenaimage/49.jpg تـاريخ الإسـتفادة من الموقع ٢٣/ ٤/ ٢٠٠٨ م.

المطلب الثالث: تكوُّن النطفة الأمشاج(The Fertilized Ovum)

تتم عملية تكّون النّطفة الأمشاج والتي تعرف بالإخصاب (Fertilization) بدخول إحدى الحيوانات المنوية(التي شاء الله لها التلقيح) إلى داخل البويضة، مما يؤدي إلى اختلاط نواتي الحيوان المنوي والبويضة، وامتزاج الصبغيات في كل من الأب والأم، مما يتكوّن بعد ذلك ما يعرف بالنّطفة الأمشاج[1].



الشكل ٦ . صورة توضيحية لمراحل اختراق الحيوان المنوي للبويضة[2]

(١) الحبيطي، عبد الجبّار، علم الأجنة الوظيفي، دار المنارة، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى ٢٠٠٦م، ص٨٣/ إسماعيل، دورة حياة الإنسان، ص ٥٧/ مؤسسة أعمال الموسوعة(الناشر)، الموسوعة العربية العالمية، (١/ ٣٢٠).

(٢) مصدر هذه الصورة من الموقع الإلكتروني:
http://www.55a.net/firas/arabic/?page=show_det&id=1622&select_page=2،
تاريخ الاستفادة من الموقع ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

والنطفة الأمشاج هي البويضة الملقّحة وهي الزايجوت[1].

تبدأ مرحلة تكوّن النّطفة الأمشاج بأن تسبح الحيوانات المنوية في المهبل باتجاه الرّحم، ومن الرّحم إلى أنبوب فالوب، حتى تلتقي بالبويضة البالغة في طرف الأنبوب الخارجي، تتجمع الحيوانات المنويّة حول البويضة ليتمكّن واحد منها فقط من أن يخترق البويضة، ليتحد مع نواتها[2]، وهذا ما يعبّر عنه بالإخصاب، فالإخصاب هو: لقاء يتم بين البويضة وهي عنصر منفعل غير مؤثّر، وبين الحيوان المنوي، في القناة الرحمية، مما يؤدي إلى اتحاد نواتهما، وتكوين ما يعرف بالبويضة المخصّبة[3].

ولو تصوّرنا أننا أرسلنا رجلاً مغمض العينين من منطقة العقبة مثلاً، ورجلاً آخر من منطقة عمان مغمض العينين أيضاً، ودفعناهما باتجاهين معاكسين، وحددنا لهما نقطة التقاء، فكيف نتصور اللقاء، هل هو أقرب إلى المستحيل، أم هو مستحيل فعلا؟

إن هذا يحدث تماماً للنطفة والبويضة، لأن البوق الذي تسير فيه البويضة تعدُّ نفقاً هائلاً بالنسبة لها، وأكثر بالنسبة للنطفة، حيث إنّ قطر النّطفة يبلغ بضعة ميكرونات، ويبلغ قطر البويضة ٢٠٠ ميكرون[4].

---

(١) الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (١/ ١٠٥).

(٢)الشربجي، رياض بدري، موسوعة دليل الأسرة الطبي من الألف إلى الياء، دار الأسرة، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠٠٤م، ص (١٥٥-١٥٦)/ السباعي، زهير السباعي، حوار بين الأم والطبيب، دار القلم، دمشق- الطبعة الأولى، ص ١٠/ أوبنهايمر، مقدمة للتكوين الجنيني، ص ١٨٠.

(٣) الحبيطي، علم الأجنة الوظيفي، ص ٨٣.

(٤) كنجو، خالص جلبي، الطب محراب الإيمان، مؤسسة الرسالة، بيروت- لبنان، بدون طبعة، ١٩٧٩م، (١/ ٧١).

وحتى يتم الإلقاح ويتحقق، يجب أن تخترق النّطفة طبقتين تحيطان بنواة البويضة، وهما:

١. طبقة خلايا الإكليل المشع:

وهي الخلايا الجرابية التي حملتها البويضة أثناء عملية الإباضة، وقد تبين حديثا أن خلايا الإكليل المشع تتباعد عن بعضها، نتيجة وجود مفرزات وخمائر، تفرز من أنبوب الرحم، كما أنَّ النّطاف المنغرسة في هذه الطبقة تساهم في تسهيل مهمة النّطفة الملقّحة وذلك بإفراز خمائر من رؤوسها[١].

٢. الطبقة الشفّافة: (Penetration of The Zona Pellucida):

"تخترق النّطفة الذكريّة البويضة، بفعل خمائر تخرج من رأسها فعندما تمسّ النطفة الطبقة الشفافة، تلتصق فيها بشدّة، ثم تخترقها بسرعة، ويحصل تبدّل في خاصيّة النّفوذ للطبقة الشفافة، بحيث تمنع دخول أكثر من نطفة واحدة في الحالات العادية، وتشاهد بقية النّطاف منطمرة في الطبقة الشفافة"[٢]، وكما يعزى عدم إخصاب البويضة بأكثر من حيوان منوي، أنه بعد عملية الإخصاب(التصاق الحيوان المنوي بالبويضة) وعند حوالي ثانية واحدة، تتدفّق أيونات الصوديوم داخلة إلى الخلية، ومسبّبة تغييراً موجزاً في الجهد الكهربائي، ويبدو أنّه يعمل على منع المزيد من الحيوانات المنوية من الدخول في البويضة[٣].

---

(١) العلبي، محيي الدين طالو، تطوّر الجنين وصحّة الحامل، دار بن كثير، دمشق- سوريا، الطبعة الثالثة، ١٩٩٠م، ص (٨٨-٩٠).

(٢) المرجع نفسه، نفس الصفحة.

(٣)المرجع نفسه، نفس الصفحة.

إشارة شرعية طيّبة في تلقيح البويضة:

يقول النبي الكريم في الحديث: "ما من كل الماء يكون الولد، وإذا أراد الله خلق شيء لم يمنعه شيء"[1]، فالنبي ﷺ يخبرنا قبل ألف وأربعمائة عام عن أمر توصّل إليه الطب الحديث في هذه الأيام، وهو أنَّ اختراق البويضة لا يكون من كل ما يقذفه الرجل من حيوانات منوية في رحم زوجته، فلا بد من مرورها بعدّة حواجز حتى تصل إلى البويضة، فالحاجز الأول الذي يعترضها هو مهبل المرأة، إذ تموت كثير من هذه الحيوانات في هذا المكان، وذلك لأن طبيعة الوسط الذي تعيش فيه نطف الرجل هو وسط قلوي، وهي بطبيعتها لا تطيق الوسط الحامضي الذي يكون سائدا في رحم المرأة، مما يؤدي إلى تناقص أعداد الحيوانات المنوية، وما يتبقى منها يواصل رحلته باتجاه عنق الرحم القلوي الإفراز[2].

وحامضيّة المهبل ليست عبثاً، وإنما تعمل على حماية المهبل وجهاز المرأة التناسلي من الميكروبات الضّارة فتقتلها، ولذا هيّأ الله تعالى للحيوانات المنوية هذا الماء الدافق القلوي، حتى يحمي الحيوانات المنوية من إفرازات المهبل الحامضيّة[3].

وعندما تصل الحيوانات المنوية إلى عنق الرحم تموت أعداد منها أيضاً، وما يبقى من نطف الرجل يتّجه نحو الرّحم ثم قناتَي فالوب، وقبل دخول الحيوانات المنوية لقناتي فالوب عند المرأة، تنقسم هذه الحيوانات إلى مجموعتين، وتتّجه كل مجموعة باتجاه قناة منهما، فإحدى هاتين المجموعتين يكون مصيرها الموت، والسبب فيه هو

---

(١)مسلم، صحيح مسلم، مجلد واحد، ص ٥٤١.

(٢) البار، خلق الإنسان، ص ١١٤/ الحبيطي، علم الأجنة الوظيفي، ص ٢٥٥/ الفاخوري، سبيرو، موسوعة المرأة الطبية، دار العلم للملايين، بيروت – لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م، ص ٢٠٤.

(٣) البار، خلق الإنسان، ص ١١٤.

عدم وجود البويضة في هذه القناة، لأن طبيعة إفراز المرأة للبويضات يكون بإخراج بويضة واحدة في كل شهر تقريباً، من إحدى المَبْيَضين اللذين يكونان في نهاية قناتي فالوب، ولهذا يكون مصير إحدى المجموعتين الموت، لعدم وجود بويضة ناضجة في القناة تنتظر التلقيح، وأما المجموعة الأخرى من النطف فتتّجه نحو البويضة الناضجة في قناة فالوب الثانية.

وعند وصول النّطف للبويضة، فإن هنالك أمراً عجيباً يحصل، وهو أن الحيوانات المنوية جميعها تحاول جاهدة الدخول إلى البويضة لتلقيحها، ولا يدخل منها إلا حيوان منوي واحد قدّر الله تعالى له الدخول، تتّحد نواته مع نواة البويضة، مما يؤدي هذا الإتحاد بين النواتين إلى تبدّل خاصيّة نفوذ الطّبقة الشفّافة لغشاء البويضة، الذي يمنع بدوره من دخول أي حيوان منوي آخر[1].

فما أخبرنا به الحبيب المصطفى ﷺ قبل ١٤٠٠ عام أنه :"ما من كل الماء يكون الولد"[2] قد بدا جلياً في أيامنا هذه، فليس كل ما يقذفه الرجل من حيوانات منوية يكون سبيله للتلقيح، بل لا يكون التلقيح للبويضة الأنثوية من هذه الملايين الكثيرة من الحيوانات المنوية إلا حيواناً منوياً واحداً، وهذا الاكتشاف يتم إثباته اليوم بالأجهزة والمعدات الطبية الحديثة، مما يدل على عظمة هذا الدين وصدق نبيه عليه الصلاة والسلام.

وبهذا الالتحام بين النواتين، وتكوين الزايجوت، تصبح هذه الخلية ثنائية المجموعة الصّبغية، حيث يكتمل عدد الصبغيات لحدّه المعلوم وهو ٤٦ كروموسوماً (٢٣صبغياً من الأب و٢٣ صبغياً من الأم)، وتبدأ بعد ذلك بالانقسام[3].

---

(١) العلبي، تطور الجنين، ص ٩٠.

(٢) مسلم، صحيح مسلم، مجلد واحد، ص ٥٤١.

(٣) غنيم، كارم السيد، الإستنساخ والإنجاب بين تجريب العلماء وتشريع السماء، دار الفكر العربي، القاهرة-مصر، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م، ص ٢٠١/ إسماعيل، دورة حياة الإنسان، ص ٥٧/ العلبي، تطور الجنين، ص ٨٨-٩٠.

مرحلة الإنغراس (طور الحرث):

وبعد أن يتم الإلقاح بين الحيوان المنوي والبويضة(الزايجوت)، ويتم الاندماج بين نواتيْ الخليّتين، تتحرّك النّطفة الأمشاج عبر قناة المبيض، وتأخذ في الانقسام الفتيلي(Cleavage) إلى خلايا أصغر فأصغر، فلا تمر خمسة أيام إلا وقد صارت مثل الكرة تماماً، أو مثل ثمرة التّوت، وتدعى عندئذ التوتة(Morula)[1].

وكما أن هنالك إصطفاءً واختياراً لكلّ من الحيوان المنوي والبويضة، فإن هنالك إصطفاءً وإختياراً للبويضة الملقّحة والكرة الجرثومية، فليس كل بويضة لقِّحت تصبح جنيناً كاملاً، فإن ٥٪ من الحمل يسقط قبل أن تعلم الأم أنّها حامل، والذي يوضح ذلك ما رواه الطبري في تفسيره قال: حدثنا أبو كريب، قال حدثنا أبو معاوية، عن داوود بن أبي هند عن عامر، عن علقمة عن عبد الله بن مسعود (موقوفاً[2]) قال: "إذا وقعت النطفة في الرحم، بعث الله ملكاً فقال: يا رب مخلّقة، أو غير مخلّقة؟ فإن قال غير مخلّقة مجّتها الأرحام دماً"[3].

وفي نهاية مرحلة النطفة الأمشاج ينغرس كيس الجرثومة، في بطانة الرحم، بما يشبه انغراس البذرة في التربة في عملية حرث الأرض، وبهذا الانغراس يبدأ طور الاستقرار، ويكون عمر النطفة حينئذ ستة أو سبعة أيام، وفي الحقيقة تنغرس نطفة كيس الجرثومة في

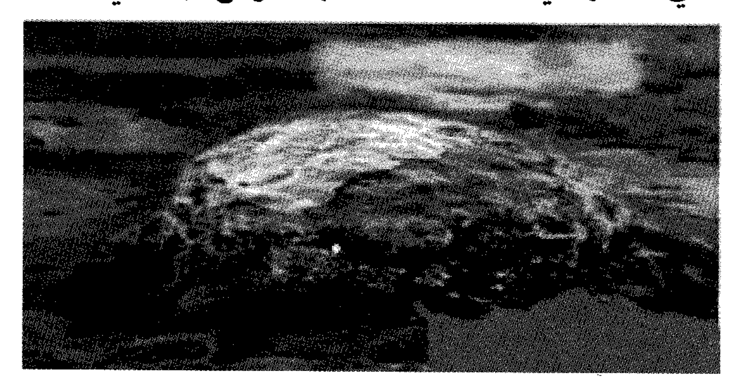
---

(١) البار، خلق الإنسان، ص ١٠٨/ الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب(١/ ١٠٥)/ مجلة الفرقان، موضوع بعنوان يخلق ما يشاء، للدكتور زغلول النجار، ص ٩.

(٢) الحديث الموقوف هو: المروي عن الصحابة رضي الله عنهم، قولا لهم أو فعلا أو نحوه، متصلا كان او منقطعاً.

(٣) الطبري، أبو جعفر محمد بن جرير، (ت ٣١٠هـ) رحمه الله، تفسير الطبري المسمى جامع البيان في تأويل القرآن، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، الطبعة الثالثة، ١٩٩٩م، حديث رقم ٢٤٩٢٢، (٩/ ١١٠)، وفي الحقيقة لم أجد لهذا الحديث تخريجاً في كتب الحديث ، ولم أجده من خلال استقرائي إلا عند الطبري.

بطانة الرحم، والتي ستكون في النهاية مشيمة، كما تنغرس البذرة في التربة.



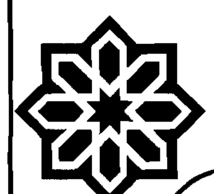
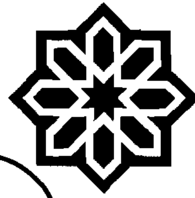
الشكل ٧. صورة توضيحية لبويضة مخصبة بعد دفنها وانغراسها في جدار الرحم[١].

يقول الدكتور الزنداني واصفاً مصطلح الانغراس: "ويستخدم علماء الأجنة الآن مصطلح (انغراس)، في وصف هذا الحرث، وهو يشبه كثيراً في معناه كلمة الحرث في العربية، وطور الحرث هو آخر طور في مرحلة النطفة، وبنهايته ينتقل الحميل من شكل النطفة ويتعلق بجدار الرحم ليبدأ مرحلة جديدة، وذلك في اليوم السادس أو السابع"[٢].

---

(١) عنوان الموقع الالكتروني:
http://www.55a.net/firas/arabic/?page=show_det&id=1622&select_page=2
، تاريخ الإستفادة من الموقع١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٢)الزنداني، علم الأجنة في ضوء القرآن والسنة، ص٤٠و٥٠/ الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، ص٢٠٦/ سنل، ريتشارد، علم الجنين الطبي، ترجمة: طليع بشور، مركز تعريب العلوم الصحية، الكويت، بدون طبعة، ٢٠٠٢م، ص ٣٧/ الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص١٠٢-١٠٤/ كنجو، الطب محراب الإيمان، (١/ ١٧٤).

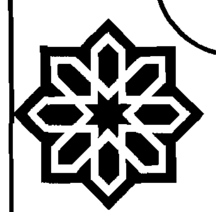
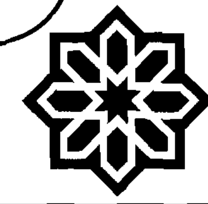
الفصل الأول

التلقيح الاصطناعي

وفيه مبحثان:

المبحث الأول: التلقيح الاصطناعي الداخلي.

المبحث الثاني: التلقيح الاصطناعي الخارجي.



المبحث الأول: التلقيح الاصطناعي الداخلي

Intra-Uterine Insemination with Husband's Semen

واختصارها(IUI)

المطلب الأول: تعريف التلقيح الاصطناعي ونشأته

إن طبيعة التلقيح الذي يحصل بين الحيوان المنوي والبويضة، إما أن يكون طبيعياً، وهو ما يكون من إلتقاء الحيوان المنوي بالبويضة داخل الجهاز التناسلي الأنثوي، وبالتحديد في قناة فالوب، والذي يتم بطريق الجماع الطبيعي[١]، وإما أن يكون إصطناعياً، وهو ما يتم بواسطة طرق حديثة، تساعد كلا الماءين على الالتقاء ومن ثم حدوث الإخصاب.

أولا: تعريف التلقيح الاصطناعي:

عُرّف التلقيح الاصطناعي بأنه: الطريقة التي تجمع فيها النّطاف من الذكر وتحقن في الأنثى، بطريقة اصطناعية[٢].

وقيل: هو إيصال الحيوان المنوي للرجل بطريقة معينة إلى بويضة أنثى، بغير الإتصال الجنسي المباشر، أي بطريقة صناعية، بغرض حدوث حمل[٣].

وقيل: هو التناسل بمساعدة التكنولوجيا الحديثة، لمعالجة حالات العقم، وذلك

---

(١) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور مازن الزبدة، (١/ ٩٠).

(٢) مؤسسة أعمال الموسوعة(الناشر)، الموسوعة العربية العالمية، (١/ ٣٢٠)/ الطيارة، بسام خالد، العقم مسؤولية الزوج أو الزوجة، إشراف: أنور نعمة، مؤسسة المعارف، بيروت –لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م، ص ٩١.

(٣). يونس، عبد الخالق حسن، عقم الرجال بين الإسلام والطب، الدار العربية للعلوم، بيروت– لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢م، ص ١٥٨.

عن طريق إيصال الحيوانات المنوية الجنسية الذكرية إلى البويضة الأنثوية، أو إلى الجهاز التناسلي[1]، وقيل: إنها العملية التي يتم من خلالها الحمل، بواسطة أداة التلقيح الصناعي، بدون أن يكون هنالك أي إتصال بين الذكر والأنثى[2].

ومن خلال هذه التعريفات يتبين أن التعريف المناسب في اصطلاح الأطباء كما يلي: لفظ يطلق على العملية التي يتم بموجبها تلقيح البويضة، بحيوان منوي، وذلك بغير طريق الإتصال الجنسي الطبيعي[3].

ثانياً: نشأة التلقيح الاصطناعيّ:

عَرَفَ الإنسان التلقيح الاصطناعي منذ القدم، وأول معرفته له كان في الحيوان والنبات، وتبين له نجاحه فيهما، مما دفعه إلى تطبيق هذا النجاح في بني الإنسان، وذلك بإجراء التجارب الطبية بتلقيح ماء الرجل بماء المرأة، وبالفعل نجح بهذه التجارب أيضا، إذ تكوَّن بالتلقيح الاصطناعي الجنين، وخرج مولوداً بعد إنتهاء حياته الرحمية، إلا أن ما قصده الإنسان من التلقيح الاصطناعي البشري، لم يكن كقصده من التلقيح في الحيوانات والنباتات، وإنما كان قصده علمياً قبل كل شيء، ثم بعد أنْ تبيّن نجاحه علميّاً وعمليّاً، اتّخَذَ من التلقيح الاصطناعي سبيلاً لتحقيق رغبة الآباء الذين يعانون من مشكلة في الإنجاب بالحصول على مولود[4].

---

(١) البرزنجي، منذر طيب، عمليات أطفال الأنابيب والإستنساخ البشري في منظور الشريعة الإسلامية، مؤسسة الرسالة، بيروت – لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م، ص ٤٩.

(٢) عبد الله، علي محمد علي، الإنسان والهندسة الوراثية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، بدون طبعة، ٢٠٠٣م، ص ١٢٣.

(٣) حسونة، عرفان بن سليم العشا، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب وغرس الأعضاء البشرية بين الطب والدين، المكتبة العصرية، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦م، ص ١٣.

(٤) شلتوت، محمود، الفتاوى، دار الشروق، القاهرة - مصر، الطبعة الثامنة، ١٩٧٥م، ص ٣٢٧.

العالم البيولوجي الفرنسي "جاك تستارت" يرجِعُ تقنية(التلقيح الاصطناعي)إلى العرب، إذ تم استعمالها من قبلهم لاصطفاء سلالات الخيول، وذلك في القرن الرابع عشر الميلادي، ثم انتقلت إلى الأوروبيين واستعملوها على البشر في إنجلترا عام(١٧٨٠م)، ثم بعد ذلك استعملها الفرنسيون، ثم ظهرت عملية التلقيح الاصطناعي(Artificial Fertilization) أي الإخصاب الاصطناعي أو ما يسمى بالإنجاب عبر المساعدة الطبية وذلك في القرن الثامن عشر الميلادي، فقد أجراها العالم(لازار يوسبا) في عالم الحيوان، ويقال إن أول من مارس عملية الإخصاب الاصطناعي على البشر هو الدكتور(جون هنتر)، سنة ١٧٩٩م[١].

وتعتبر أول تجربة ناجحة لأطفال الأنابيب هو ما حصل من ولادة طفلة الأنبوب "لويزا براون"، وذلك نتيجة تلقيح بويضة الأم "ليزي براون" بحيوان منوي زوجها "جون براون"، وبمساعدة عالم الفسيولوجيا "روبرت ادواردز"، وذلك في بريطانيا عام ١٩٧٨م[٢].

وتبعتها بعد ذلك نجاحات كثيرة لعملية التلقيح الاصطناعي، فولد أول طفل أنابيب في فرنسا١٩٨٢م، ثم بدأت هذه الطريقة تأخذ بالتطوّر، حيث أدخل أطباء استراليون عليها بعض التغييرات، إذ استطاع هؤلاء الأطباء الحصول على ثلاث بويضات من المرأة، بعد تلقيحها جميعا بأنبوبة الاختبار بمني الزوج، وبعد انشطار البويضات المخصّبة، وبدء الانقسامات الخلوّية، قاموا بإعادة واحدة منها إلى رحم الزوجة، وعمدوا إلى تجميد الاثنتين الباقيتين عند درجة حرارة ٢٠٠ تحت الصفر، وعندما فشل علوق البويضة الملقّحة(التي كانت قد زرعت من العلوق)، قام فريق

---

(١) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٣١/ يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٥٨.

(٢) البار، خلق الإنسان، ص٥١١/ الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص ٢٠٨/ مؤسسة أعمال الموسوعة(الناشر)، الموسوعة العربية(١٢/ ٥٧٢).

طبي بإعادة زرع أحد الأجنة (بويضة مخصّبة مجمّدة) وكتب لها النجاح، وكانت النتيجة ولادة فتاة من جنين مجمّد عام ١٩٨٤م[1].

وكما هو معلوم في الطب فإن التلقيح الاصطناعي يقسم إلى قسمين رئيسين هما: التلقيح الاصطناعي الداخلي والتلقيح الاصطناعي الخارجي، وسأتناول كل قسم منهما ببيانه، ومعرفة الحكم الشرعي فيه.

---

(١) الحبيطي، علم الأجنة الوظيفي، ص ٢٥٩/ موضوع بعنوان: التلقيح الصناعي(IUI)، عنوان الموقع: http: //www.geocities.com/ifcdumyat/iuih.htm، تاريخ الإستفادة من الموقع: ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

المبحث الثاني: أنواع التلقيح الاصطناعي وأحكامها الشرعية

المطلب الأول: عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي(IUI) تعريفها والحالات التي تستدعي إجراءها، مع بيان كيفيّتها

أولاً: تعريف التلقيح الاصطناعي الداخلي:

عُرِّفَ التلقيح الاصطناعي الداخلي بأنَّه: "إدخال الحيوان المنوي إلى داخل الجهاز التناسلي الأنثوي، بغير طريق الجماع الطبيعي، ثم التقاء الحيوان المنوي بالبويضة، داخل الجهاز التناسلي الأنثوي"(١).

وقيل: "هو إدخال حيوانات منوية مستخرجة من الزوج، في المسالك التناسلية للزوجة، بهدف الإخصاب والإنجاب، ولا يتم ذلك عن طريق الممارسة الجنسية المباشرة بين الزوج والزوجة، وإنما بحقن السائل المنوي بطريق اصطناعية، بواسطة المحقن المخصص لذلك"(٢).

وبناء على هذين التعريفين يتبين أنَّ تعريف التلقيح الاصطناعي الداخلي هو: لفظ يطلق على العملية التي يتم بموجبها إدخال حيوانات منوية نشطة في الرحم، في وقت التبويض وذلك بغير طريق الإتصال الطبيعي الجنسي، بهدف الحصول على مولود.

ثانياً: الحالات التي تستدعي إجراء عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي(IUI):

هنالك عدة حالات تستدعي إجراء التلقيح الاصطناعي الداخلي ومن أبرزها:

١. إذا كانت كمية السائل المنوي أو عدد الحيامن لدى الزوج قليلة، فتجمع ثم يتم

---

(١) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور مازن الزبدة، (١/ ٧٠).

(٢) الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص ٢٠٢.

حقنها وإدخالها إلى رحم الزوجة[1].

٢. إذا كان الرجل عِنِّيناً أو طاعناً في السن، وله القدرة على إفراز حيوانات منوية سليمة، وكانت لديه الرغبة في الحصول على الذرية.

٣. لإنقاذ الحيامن من حالات الحموضة الزائدة في مهبل المرأة، والتي تؤدي إلى قتل وإتلاف معظم الحيوانات المنوية داخل المهبل[2].

٤. إذا كانت إفرازات عنق الرحم لدى الزوجة كثيرة جداً، بحيث يحصل معها صعوبة في مرور الحيامن عبر عنق الرحم[3].

٥. إذا كان هنالك تباين نسيجي بين خلايا المهبل والحيوانات المنوية، فيحدث تفاعل مناعي (Antigen Antibody Reaction) بين خلايا المهبل والحيامن الداخلة فيه[4].

٦. التقلصات الشديدة للمهبل، وهي ناتجة عن خوف المرأة لأسباب نفسية أو عضوية من الإتصال الجنسي[5].

٧. عندما يكون للزوجة مبايض سليمة، ورحم طبيعي، إلا أن لها مهبلاً ضيقاً جداً، لا يسمح بدخول قضيب زوجها، نتيجة للأورام أو أي أسباب أخرى، وهذه

---

(١) الحبيطي، علم الأجنة الوظيفي، ص٢٥٥/ عبد الواحد، نجم عبد الله، العقم وعلاجه، دار الفارس للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م، ص٢٢٩/ الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص٤٠٢.

(٢) الحبيطي، علم الأجنة الوظيفي، ص ٢٥٥/ الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص ٢٠٤.

(٣) الحبيطي، علم الأجنة الوظيفي، ص ٢٥٥.

(٤) المرجع نفسه، نفس الصفحة.

(٥) عبد الواحد، العقم وعلاجه، ص ٢٠٤.

حالات نادرة جداً[1].

٧. زيادة لزوجة السائل المنوي وتأخر ميوعته[2].

٨. تشوهات عنق الرحم، كقلة خلايا غشاء عنق الرحم، أو انسداد وضيق فتحة عنق الرحم، أو وضعية الرحم بشكل يبعد فتحة عنق الرحم كثيراً عن المهبل، وفي كل هذه الحالات فإنَّ هنالك صعوبة في إدخال الحيوانات المنوية داخل الرحم[3].

٩. عندما يكون الزوج سريع الإنزال، ولا يستطيع إيصال سائله المنوي إلى أغوار المهبل[4].

١٠. العقم الغير مفسر.

١١. للمساعدة في حالات عدم الإباضة.

ثالثا: كيفية إجراء التلقيح الاصطناعي الداخلي(IUI):

بداية يمتنع الرجل عن الممارسة الجنسية لمدة ثلاثة أيام، ويؤخذ منه سائله المنوي، إما عن طريق قذف السائل المنوي خارج الجهاز التناسلي الأنثوي(العزل)، أو بشفط السائل المنوي من البربخ، أو بالحصول على الحيوانات المنوية عن طريق الوعاء

---

(١) عمر، الفاضل عبيد، العقم عند النساء والرجال أسبابه وطرق علاجه، دار اليوسف، بيروت–لبنان، بدون طبعة، ص ١٣٧.

(٢) عبد الواحد، العقم وعلاجه، ص ٢٣٠.

(٣) المرجع نفسه، ص ٢٣٥.

(٤) الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص ٢٠٤/ عبد الله، الإنسان والهندسة الوراثية، ص ١٢٤/ عنوان الموقع الالكتروني http: //forum.egypt.com/arforum/showthread.php?t=6667، تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

الناقل[1]، أو عن طريق الاستمناء، أو أي طريق أخرى كأخذ السائل المنوي من بنك المني، وبعدها يتم معاملته مخبرياً[2].

فإذا كان هذا السائل المنوي من الزوج، تسمى العملية الإخصاب الاصطناعي عن طريق الزوج، أما إذا كان هذا السائل المنوي من متطوع، فتسمى العملية إخصاب اصطناعي عن طريق متطوع، أو يدمج سائل الزوج والمتطوع معاً، وتكون هذه العملية في حالة وجود ضعف بسيط في سائل الزوج، فيستعين الطبيب بسائل من متطوع، لضمان الحمل[3]، فيأخذ الطبيب هذا السائل ويعمل على إزالة الشوائب منه، وإزالة الحيوانات المنوية غير الفعالة[4]، إلا أن الطريقة المتبعة الآن في المختبرات الطبية هو عدم الاعتماد على سائل رجل ثان، إذا كان الرجل الأول يعاني من ضعف في سائله، بل توضع حيواناته المنوية في مادة تحتوي على مغذ، لإنعاش وتعويض سائله المنوي، ويعتبر الهدف الرئيس للعلماء والباحثين هو التشخيص الصحيح للحالة، وعلاج أي خلل في إنتاج أو عمل الحيوان المنوي، وتحسين قدرة الحيوانات المنوية على التلقيح، ليزداد معدّل الإخصاب سواء كان السائل المنوي طبيعياً أم به أي مشكلة[5].

وعند الانتهاء من فحص السائل وتجهيزه، يقوم الطبيب بوضع السائل في طبق

---

(١) يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص١٦٠.

(٢) مجموعة من الأطباء، كيف تختارين جنس مولودك، دار العودة، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٨٩م، ص ٨٦.

(٣) عبد الله، الإنسان والهندسة الوراثية، ص ١٢٤.

(٤) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور يوسف الدميسي، (١/ ٧٠).

(٥) موضوع بعنوان التلقيح الاصطناعي أو الإخصاب داخل أو خارج الجسم، عنوان الموقع الإلكتروني: **http: //www.ejabh.com/arabic_article_487.html**، تاريخ الإستفادة من الموقع ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

بلاستيكي أو زجاجي نظيف ومعقم، وبعد مدة نصف ساعة تتحول المادة المنوية اللزجة إلى مادة سائلة، حيث يتم فحصها وعزل النطف عن مكونات السائل المنوي، باستخدام جهاز الطرد المركزي(السنترفيوج) ثم توضع في محلول مغذٍّ[1] يحتوي على مواد مقوية ومنشطة[2]لإكسابها شكلاً طبيعياً، ثم يتم فصل القوية، ويتم أخذها بواسطة قسطرة دقيقة، معقّمة[3].

في هذه الأثناء تكون المرأة مهيَّأة لعملية زرع الحيامن، وتتم عملية تهيئة الزوجة اعتباراً من بداية الدورة التناسلية، حيث تستخدم الزوجة الأدوية المخصّبة[4]، كما يمكن إعطاء الزوجة حبوب الكلوميد[5]، وهو دواء منشّط للمبايض، على أن تأخذ قرصين أو ثلاثة اعتباراً من اليوم الثاني أو الخامس من الدورة، ولمدة خمسة أيام، وبعدها تفحص المبايض للتأكد من نمو ونضوج البيوض، لأن فحص(السونار) يعطي الأطباء معلومات عن عدد وحجم الحويصلة المبيضيّة، إلا أن هنالك حالات

---

(١) هذا المحلول الذي يوضع لتنشيط الحيوانات المنوية، هو عبارة عن مجموعة من الفيتامينات والهرمونات التناسلية والحوامض النووية، والسوائل المبيضية وجزئيات الطاقة، ومصل الدم، التي تعمل على تنشيط وزيادة القدرة الحركية، ورفع النشاط الحركي للنطف، وهذه المواد لا تحتوي على أية جينات ممكن أن تنقل عن طريق هذه المواد (البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص٥٣).

(٢) البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص ٥٣.

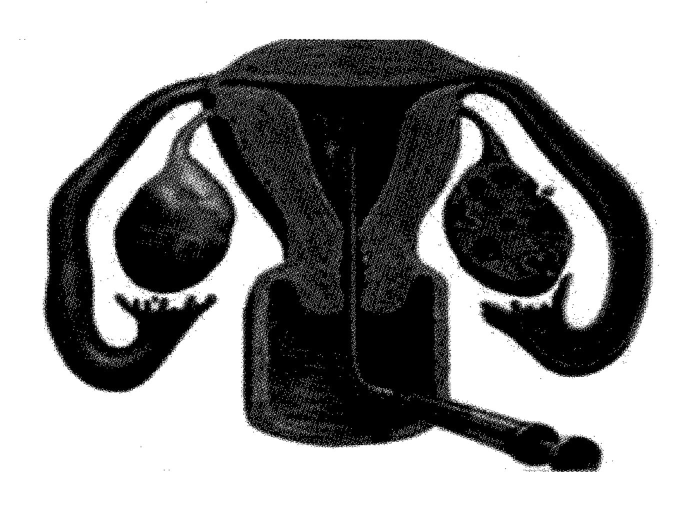
(٣) يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٦٠.

(٤) وهي عبارة عن أدوية هرمونية على شكل إبر تحقن في المرأة، وبمعدل إبرة أو إثنتين في اليوم، واعتباراً من اليوم الثاني ولغاية اليوم العاشر أو الحادي عشر من الدورة التناسلية(البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص ٥٣).

(٥) من الأطباء من يستعمل دواء (HMG) فهو يعمل على تنبيه المبيض مباشرة في الجزء المبكر من الدورة، لعمل جريبات جيدة وأكثر نمواً (نورمان، الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة، ص ٢٠٩).

مرضية تكون فيها الحويصلات المنوية خالية من البويضات(١).

وبعد أن يتم التأكد من النضوج المبيضي، تحقن الحيوانات المنوية القوية التي تم جمعها، في الجهاز التناسلي الأنثوي(٢) ويتم الإخصاب داخلياً، وذلك بإدخال أنبوبة دقيقة إلى داخل عنق الرحم، أو إلى أعلى تجويف الرحم في وقت التبويض، وبذلك تكون النطاف المحقونة قريبة جداً من البوقين الرحميين(٣).



الشكل ٨. صورة تبين كيفية حقن النطف الذكرية في الجهاز التناسلي الأنثوي عن طريق ما يعرف بعملية التلقيح الاصطناعي الداخلي IUI(٤).

---

(١) البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص ٥٣/ الحديدي، سيد، الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة، شعاع للنشر والعلوم، حلب – سورية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٤م، ص١٨.

(٢) الخطيب، أكرم، كانون الثاني يناير ٢٠٠٤م، موضوع بعنوان الطب يحل مشكلة عدم الإنجاب، مجلة بلسم ، العدد ٣٤٣، ص ٣٣.

(٣) شلهوب، محمود سعيد، الإمكانية الجنسية والعقم، مراجعة عبد الرحمن عبد الله العوضي، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية، بدون طبعة، ١٩٩٧م، ص ٨٢.

(٤) عنوان الموقع الالكتروني http: //www.drwoolcott.com.au/treatIui.htm، تم الإستفادة من الموقع بتاريخ ١٨/ ٩/ ٢٠٠٨م.

أما إذا لم تتكلَّل العملية بنجاح، ولم تلتحم البويضة بالحيوان المنوي، فيصار إلى تكرار العملية في الشهر التالي[1].

المطلب الثاني: التلقيح الاصطناعي الداخلي(IUI) من الناحية الشرعية

الفرع الأول: مقدمة:

إن قضية التلقيح الاصطناعي الداخلي تحتاج إلى تكييف وتأصيل شرعي، فهي أشبه ما تكون بما ذكره الفقهاء القدامى في كتبهم وعبروا عنه بمصطلح الاستدخال، وذلك بأن تستدخل المرأة ماء لزوجها أو لأجنبي في رحمها، بعد وضعه على قماشة، وتدخلها في رحمها، فينتج منه علوق الجنين، وبعد تسعة أشهر يولد المولود.

ويعدُّ قياس مسألة التلقيح الاصطناعي الداخلي على الاستدخال يدعونا إلى ذكر محظور قد يقع في عملية التلقيح الداخلي، من وجود وسيط يقوم بإدخال المني في رحم المرأة وهو الطبيب، إذ يستلزم من ذلك الوقوع في المحظور وهو كشف لعورة المرأة، عند إدخال ماء زوجها في رحمها، وعدم وجود ذلك المحظور في عملية الاستدخال كما تم تصويرها في كتب الفقه.

فما صور التلقيح الاصطناعي الداخلي، وما آراء العلماء في مسألة الاستدخال لمني الرجل، وهل يعدُّ ما يحصل من كشف للعورة مغتفر إذا دعت الحاجة إلى إجراء هذا التلقيح؟

الفرع الثاني: الحكم الشرعي للتلقيح الاصطناعي الداخلي(IUI):

للتلقيح الاصطناعي الداخلي عدة صور، ولكل صورة حكم شرعي خاص بها، وان أبرز هذه الصور ما يلي:

---

(١) مجموعة من الأطباء، صبي أم بنت، ص ٩٢.

١.التلقيح الاصطناعي للزوجة بماء زوجها.

٢.التلقيح الاصطناعي للزوجة بماء غريب.

٣.تلقيح الاستبضاع الاصطناعي، وذلك بتلقيح الزوجة بمجموعة من عينات المني (لرجال مختلفين).

الصورة الأولى: الحكم الشرعي للتلقيح الاصطناعي(الاستدخال) للزوجة بماء زوجها:

إذا قامت الزوجة بإدخال ماء زوجها في رحمها، أو تم إدخاله عن طريق ما يسمى بالتلقيح الاصطناعي الداخلي، فما الحكم الشرعي في ذلك؟

١.القول الأول:

يرى جمهور الفقهاء من الحنفية[١]،والمالكية[٢]، والشافعية[٣]، وبعض الحنابلة[٤]،

---

(١)ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، حاشية ابن عابدين، (ت ١٢٥٢هـ) رحمه الله، دار عالم الكتب، الرياض–السعودية، طبعة خاصة، ٢٠٠٣م، كتاب الطلاق، باب العدة(٥/ ٢١٣).

(٢) الدسوقي، محمد بن أحمد بن عرفه الدسوقي المالكي، (ت ١٢٣٠هـ) رحمه الله، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، خرّج آياته وأحاديثه: محمد عبد الله شاهين، دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان،الطبعة الأولى، ١٩٩٦م، باب تعتد حرة (٣/ ٤١١).

(٣) زكريا الأنصاري، أبي يحيى زكريا الشافعي، (ت ٩٢٦هـ) رحمه الله، أسنى المطالب شرح روض الطالب، خرج أحاديثه محمد محمد تامر، دار الكتب العلمية، بيروت–لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م، كتاب النكاح، الباب السابع في نكاح المشرك (٦/ ٣٩٩).

(٤) البهوتي، منصور بن يونس بن إدريس، (ت ١٠٥١هـ) رحمه الله، كشاف القناع عن متن الإقناع، تحقيق إبراهيم احمد عبد الحميد، دار عالم الكتب، الرياض–السعودية، طبعة خاصة ٢٠٠٣م، كتاب النكاح وخصائص النبي، باب المحرمات في النكاح،(٤/ ٢٤٢٨)/ ابن مفلح، شمس الدين محمد بن مفلح المقدسي، (ت ٧٦٣هـ) رحمه الله، الفروع، ومعه تصحيح الفروع لعلاء الدين علي بن سليمان الماوردي، (ت٨٨٥هـ) رحمه الله، تحقيق الدكتور عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة، الطبعة الأولى، ٢٠٠٣م، بيروت– لبنان، كتاب النكاح، باب الصداق فصل: تملك المهر بالعقد،(٨/ ٣٣١)/ ابن مفلح، الفروع، كتاب العدد (٩/ ٢٣٨).

جواز الاستدخال (التلقيح الاصطناعي الداخلي) إذا كان بماء الزوج، وهو تخريجاً على قولهم.

فالحنفية ذهبوا إلى أنه يجوز استدخال ماء الزوج في رحم الزوجة، فقالوا كما جاء في حاشية ابن عابدين في باب الإستيلاد عن البحر عن المحيط: "إذا عالج الرجل جاريته فيما دون الفرج، فأنزل فأخذت الجارية ماءه في شيء فاستدخلته فرجها في حدثان (أي أثناء) ذلك، فعلقت الجارية وولدت فالولد ولده، والجارية أم ولد له"[1].

فما ذكره ابن عابدين يفهم منه جواز الاستدخال، وذلك لأن قولهم هذا يثبت نسب الولد للرجل، وكذلك يعتبر الجارية عتيقة، كونها أصبحت أم ولد له.

وجاء في رد المحتار: ومما جرى مجرى الوطء ما لو استدخلت منيه في فرجها[2]، فاعتبر ابن عابدين أن استدخال المني في المرأة يأخذ حكم الوطء، فكما أن الوطء جائز بين الرجل وزوجته، فكذا الاستدخال، إذ تجري عليه جميع الأحكام التي تجري على الوطء.

والذي يبدو من خلال عرض هذه النصوص من كتب الحنفية، جواز استدخال المرأة لماء زوجها، إذ يثبت به جميع الأحكام المثبتة للوطء الشرعي بين الزوجين.

وكذلك الحال عند المالكية، إذ يجوز عندهم أن تستدخل المرأة ماء زوجها في داخل رحمها[3].

---

(١) ابن عابدين، حاشية ابن عابدين، كتاب الطلاق، باب العدة(٥/ ٢١٣).

(٢) ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار، دراسة وتحقيق: الشيخ عادل احمد عبد الموجود وآخرون، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٤م، كتاب الطلاق، باب العدة،(٥/ ١٨٠).

(٣) الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، باب: تعتد حرة(٣/ ٤١١)/ والمجبوب كما قال عنه العبدري في التاج والإكليل: هو المقطوع ذكره وأنثياه، والخصي- هو المقطوع أحدهما(الحطاب، أبي عبدالله محمد بن محمد عبد الرحمن المغربي، (ت ٩٥٤هـ) رحمه الله، مواهب الجليل لشرح مختصر خليل،

وأما بالنسبة لما ورد في المذهب الشافعي، فقد وجدت أن الشافعية هم أكثر من توسع في مسألة الاستدخال، وهم أيضا يقولون بحل هذه الصورة، إذ ذكر القاضي زكريا الأنصاري في شرحه لروض الطالب، تحت مسألة: إذا أسلم أحد الزوجين المجوسيين ونحوهما، أنه اعتبر إسلام أحد الزوجين المجوسيين قبل المسيس تتنجز معه الفرقة(أي إن أسلم أحد الزوجين قبل النكاح أو الدخول يفرق بينهما)، أما إن كان الدخول في الإسلام بعد المسيس أو النكاح فالفرقة بينهما لا تكون إلا بإنتهاء العدة، فإن أسلم الآخر قبل إنتهاء العدة إستقر النكاح ولا يبطل، أما إن لم يُسْلم الآخر قبل انقضاء العدة، تثبت الفرقة بينهما فور إنتهاء العدة، واعتبر القاضي زكريا الأنصاري أن استدخال مني الزوج هو من معنى المسيس والجماع[1].

فيفهم من قول الأنصاري جواز الاستدخال، إذ تم اعتبار ما يثبت من أحكام شرعية في المسيس والنكاح، ثبوته أيضا في الاستدخال.

وأورد الأنصاري أيضا أن استدخال المني المحترم كالوطء[2]في وجوب العدة وثبوت النسب، لأنه أقرب إلى العلوق من مجرد الإيلاج[3].

يفهم من قول الأنصاري أن الاستدخال يأخذ حكم الوطء، بشرط أن يكون المني

وبالهامش: التاج والإكليل: لمحمد بن يوسف العبدري، دار عالم الكتب، الرياض- السعودية، طبعة خاصة، ٢٠٠٣م، كتاب النكاح، (٥/ ١٤٧).

(١) زكريا الأنصاري، أسنى المطالب شرح روض الطالب، كتاب النكاح، الباب السابع في نكاح المشرك، (٦/ ٣٩٩).

(٢) الأنصاري، أسنى المطالب، كتاب العدد والاستبراء، (٧/ ٣٦٤)/ الشربيني، شمس الدين محمد بن محمد الخطيب، مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج، خرج أحاديثه: طه عبد الرؤوف سعد، المكتبة التوقيفية، القاهرة–مصر، بدون طبعة، كتاب اللعان، فصل قذف الزوج زوجته، (٥/ ٦٥).

(٣) زكريا الأنصاري، أسنى المطالب، كتاب العدد والاستبراء، (٧/ ٣٦٤).

محترماً، فإذا تم الاستدخال بالمني المحترم، فإنه يأخذ حكم الوطء، في انطباق آثار الزوجية عليه.

والمني المحترم وضح المراد منه القليوبي في حاشيته فقال: "أن لا يكون حال خروجه محرماً لذاته في ظنه، أو في الواقع، فشمل الخارج بوطء زوجته في الحيض مثلا، أو باستمنائه بيدها، أو بوطء أجنبية يظنها حليلته، أو بوطء شبهة كنكاح فاسد، أو بوطء الأب أمة ولده، ولو مع علمه بها"، أما المني غير المحترم فذكر معناه القليوبي فقال: "كالاستمناء بيد غير حليلته، ويلحق به الخارج بالنظر أو الفكر المحرم"[(١)].

وورد في حاشيتي القليوبي وعميره: "أن استدخال المني تثبت به المصاهرة والنسب والعدة دون الإحصان، ثم ذكر أن به تثبت الرجعة والغسل والمهر"[(٢)].

يفهم من هذه العبارة جواز استدخال مني الزوج، لأنه جعل آثار الزوجية كالمصاهرة والنسب والعدة تثبت عند الاستدخال، وهي الآثار الملازمة للدخول الشرعي.

وقد ذكر الإمام الرحيباني السيوطي الحنبلي في كتابه مطالب أولي النهى قوله: "ولا يتقرر المهر كاملاً إن تحملت بمائِهِ(أي بمني زوجها) من غير خلوة بها، لأنه لا استمتاع منه بها"[(٣)]، ومقتضى كلام الإمام الرحيباني أنّه يصح الاستدخال، فلو حصل التحمل

---

(١) القليوبي، شهاب الدين أحمد بن أحمد بن سلامة، (ت ١٠٦٩هـ)، ومعه: عميرة، شهاب الدين أحمد، (ت ٩٥٧هـ) رحمها الله تعالى، حاشيتا القليوبي وعميره على كنز الراغبين، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م، كتاب العدد(٤/ ٦٠-٦١).

(٢) القليوبي، حاشيتا القليوبي وعميره، كتاب النكاح، باب ما يحرم من النكاح، (٣/ ٢٤٣).

(٣) الرحيباني، مصطفى السيوطي، مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى، المكتب الإسلامي، دمشق-سوريا، الطبعة الأولى، ١٩٦١م، (٥/ ٢٠٨).

للمني(الاستدخال) وكان بخلوة، فانه يأخذ حكم الوطء الشرعي.

ويذكر الإمام البهوتي في كتابه نقلا عن صاحب الإقناع عن الرعاية الكبرى ما يدل على جواز الاستدخال إذ قال: "أن المرأة لو استدخلت مني زوجها لشهوة ثبت النسب والعدة والمصاهرة"[1]، فيفهم أيضا مما نقله البهوتي أنه ألحق بعض الآثار الزوجية كالنسب والعدة والمصاهرة بالاستدخال، وهذه الآثار التي عادة ما تستلزم مع الوطء أو الدخول الشرعيين، وفيه إشارة إلى جواز هذه الطريقة من التلقيح.

وأيضا فإن الفقهاء المعاصرين[2] ذهبوا إلى جواز ما يسمى الاستدخال أو التلقيح الاصطناعي الداخلي، في المجامع الفقهية المنعقدة، وعليه صدرت القرارات بالقول بجواز هذه الصورة، ولكن وفق ضوابط ومعايير شرعية معتبرة، كما أفتى بذلك كثير من العلماء.

---

(١) البهوتي، كشاف القناع، كتاب النكاح وخصائص النبي، باب المحرمات في النكاح، (٤/ ٢٤٢٨)/ ابن مفلح، الفروع، كتاب النكاح، باب الصداق فصل: تملك المهر بالعقد، (٨/ ٣٣١) و كتاب العدد (٩/ ٢٣٨).

(٢) وممن قال بالجواز، الدكتور عمر الأشقر، قضايا طبية معاصرة، (١/ ٧٩)/ شلتوت، الفتاوى، ص٢٢٧-٢٢٨/ والدكتور محمود السرطاوي، قضايا طبية معاصرة، (١/ ٨٣)/ والشيخ بدر المتولي عبد الباسط، الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، الإنجاب في ضوء الإسلام، (١/ ٤٨٣)/ والشيخ صديق الضرير، ١٩٨٧م، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، (١/ ٤٩٩)/ أبو زهرة، محمد، فتاوى الشيخ محمد أبو زهرة، جمعها محمد عثمان شبير، دار القلم، دمشق- سوريا، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦م، ص ٨٢٧/ والدكتور أبو فارس، محمد عبد القادر، فتاوى شرعية، دار الفرقان، عمان-الأردن، الطبعة الأولى ٢٠٠٣م، (٢/ ٧٣٤)/ وأيضا فتوى صادرة عن قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية، مجموعة الفتاوى الشرعية الصادرة عن قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية في الكويت، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م، فتوى رقم ١٠٥٣، (٣/ ٤٣٩).

٢. القول الثاني:

المنع وعدم الجواز، وهو قول عند الحنابلة.

فقد أورد ابن قدامة في المغني قوله: "ولا معنى لقول من قال: يجوز أن تستدخل المرأة مني الرجل فتحمل لأن الولد مخلوق من مني الرجل والمرأة جميعاً"[1].

فيفهم مما ذكره ابن قدامة عدم اعتبار ما يثبت بالاستدخال، ويدل على عدم جواز استدخال المني أو تَحَمُّله من قبل الزوجة، وعليه فإن عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي لا تصح ولا تجوز بناء على هذا القول عند بعض الحنابلة.

أدلة الفريق الأول: الذين قالوا بجواز الاستدخال(التلقيح الاصطناعي الداخلي)

لم أجد أدلة وافية ذكرت من قبل هذا الفريق، إلا أن لهذا القول من الشرع ما يؤيده:

١.أن النبي الكريم حث على التداوي، بل وأمر به، فعن أسامة بن شريك قال: "أتيت النبي ﷺ وأصحابه كأنما على رؤوسهم الطير، فسلمت ثم قعدت، فجاء الأعراب من هاهنا وهاهنا، فقالوا: يا رسول الله، أنتداوى؟ فقال: "تداووا فإن الله تعالى لم يضع داء إلا وضع له دواء غير داء واحد الهرم"[2]، وهذا دليل عام يستأنس به على إن عدم الإنجاب يعدُّ حالة غير طبيعية في الإنسان، ويعدُّ داء يستلزم المعالجة،

---

(١) ابن قدامة، موفق الدين أبو محمد عبد الله بن أحمد بن محمود، (ت ٦٣٠هـ) رحمه الله، المغني ويليه الشرح الكبير، دار الكتب العلمية، بيروت–لبنان، بدون طبعة، كتاب الظهار(٩/ ٥٥).

(٢) الترمذي، أبو عيسى محمد بن عيسى بن سورة، جامع الترمذي، (ت ٢٧٩هـ) رحمه الله، خرَّج أحاديثه ووضع أحكامه: الشيخ محمد ناصر الدين الألباني، بيت الأفكار الدولية، عمان–الأردن، بدون طبعة، كتاب رقم ٢٥، كتاب الطب، باب رقم ١، باب ما جاء في الدواء والحث عليه، حديث رقم ٢٠٣٨، قال الشيخ أبو عيسى الترمذي: "هذا حديث حسن صحيح"، وقال الشيخ الألباني: حديث صحيح(٢/ ٣٩٦).

فعن أنس بن مالك، أن رسول الله ﷺ قال: "إن الله تعالى حيث خلق الداء خلق الدواء، فتداووا"[1].

٢.إنَّ النبي الكريم حث رجال أمته الزواج من الولود، حتى يتباهى النبي بأمته يوم القيامة، وعدم الإنجاب مناف لذلك، ودليله ما رواه أبو داوود في سننه، أن النبي الكريم قال: "تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم"[2].

٣.إنَّ الشريعة الإسلامية من مقاصدها الحفاظ على النسل، والنسل يعدُّ من الضروريات التي أمرنا الشرع بالمحافظة عليها من جانب الوجود ومن جانب العدم، فمراعاتها من جانب الوجود يكون بالزواج، وبفعل ما به قيامها وثباتها، كالحماية والتوجيه لعدم وقوع النسل في الهلاك والضرر، ومراعاتها من جانب العدم تكون بترك ما به تنعدم، كتحريم الزنا ومعالجة المعيقات التي تمنع وجود النسل، باللجوء للتطبيب والعلاج، إن كان هناك مرض أو ما شابهه[3].

٤.إنَّ حاجة المرأة المتزوجة التي لا تحمل، وحاجة زوجها إلى الولد، تعدُّ غرضاً مشروعاً يبيح معالجته بالطريقة المباحة من طرق التلقيح الاصطناعي[4].

---

(١) ابن أبي شيبة، أبو بكر عبد الله بن محمد بن أبي شيبة الكوفي، (ت ٢٣٥هـ) رحمه الله، مصنف ابن أبي شيبة، تحقيق: كمال يوسف الحوت، مكتبة الرشد، الرياض-السعودية، الطبعة الأولى، ١٤٠٩هـ، كتاب الطب، من رخص في الدواء والطب، حديث رقم ٢٣٤١٥، (٥/ ٣١)، وقال عنه الشيخ الألباني حديث حسن،(الألباني، محمد ناصر الدين الألباني، صحيح وضعيف الجامع الصغير، المكتب الإسلامي، بدون طبعة، حديث رقم: ٢٦٣٥، (١/ ٢٦٤).

(٢) أبو داوود، سليمان بن الأشعث السجستاني الأسدي، سنن أبي داوود، (ت ٢٧٥هـ) رحمه الله، خرج أحاديثه، الشيخ محمد ناصر الدين الألباني، كتاب رقم ١٢، كتاب النكاح، باب رقم ٣، باب النهي عن تزويج من لم يلد من النساء، حديث رقم ٢٠٥٠، ص ٢٣٤، وقال الشيخ الألباني: حديث حسن صحيح.

(٣) الشاطبي، أبو إسحاق إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي، (ت ٧٩٠هـ) رحمه الله، الموافقات، تقديم بكر عبد الله أبو زيد، دار ابن عفان، خبر- المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م، (٢/ ١٨).

(٤) قرارات مجمع الفقه الإسلامي بشأن التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، ١٤٠٧هـ، الموافق ٧-٩ يوليو ١٩٨٣م، جدة- السعودية، الدورة الثانية، العدد الثاني، ص٣٢٧.

٥. عدم وجود ما يمنع من التلقيح الاصطناعي في شرعنا الحنيف، فيبقى على إباحته عند وجود حاجة له، والسبب في إشتراط الحاجة هنا هو طبيعة ما يجري في عملية التلقيح الاصطناعي من الاطِّلاع على العورات وكشفها[١].

أدلة الفريق الثاني: القائلون بعدم الجواز.

١. انه إذا استدخلت المرأة مني زوجها من غير جماع، لم تحدث لها لذة تمني بها، فلا يختلط منهما[٢].

٢. لو صح الاستدخال (التلقيح الاصطناعي الداخلي) لكان الولد يلحق نسبه من صاحب المني وما قال ذلك أحد[٣].

المناقشة والترجيح:

يظهر من عرض أقوال المجيزين والنافين لعملية الاستدخال (التلقيح الاصطناعي الداخلي) وأدلتهم: أن قول المجيزين لهذه العملية هو الأقوى والأرجح، وعدم نهوض قول النافين، وعدم قيام حجتهم، فما ذهب إليه أبو محمد عبد الله بن أحمد بن قدامة من قوله **بعدم** الجواز، وضَّحَه وأزال الإشكال فيه أبو الفرج عبد الرحمن بن قدامة في الشرح على المغني بما يلي: " إنما يصح ما جاء في المغني وذلك إذا استدخلت الماء من غير مباشرة، فأمَّا مع المباشرة، فيمكن أن يحدث لها شهوة ينزل المني معها، فتحمل فلا يشبه ما ذكره من الأصل "[٤].

وبالنسبة لدليلهم الثاني وهو: أنَّه لم يقل أحد بلحوق نسب الولد من

---

(١) أبو زهرة، فتاوى الشيخ محمد أبو زهرة، ص ٨٢٧.
(٢) ابن قدامة، المغني ويليه الشرح الكبير، كتاب الظهار، (٩/ ٥٥).
(٣) المرجع نفسه، نفس الصفحة.
(٤) المرجع نفسه، كتاب الظهار، (٩/ ٦٦).

الاستدخال، فيرد عليه بأن الحنابلة قالوا: بلحوق نسب الطفل المولود من عملية الاستدخال[1]، وسيأتي تفصيل هذه المسألة في هذا الفصل[2].

والقول بجواز الاستدخال(التلقيح الاصطناعي الداخلي) هو الذي رجحه مجمع الفقه الإسلامي[3] وكثير من الفقهاء المعاصرين[4]، إلا أن الفقهاء المعاصرين وضعوا عدة ضوابط لجعل عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي جائزة.

ومن أبرز الضوابط الشرعية التي يجب مراعاتها في عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي ما يلي:

١-أن يتم التلقيح الاصطناعي الداخلي بين الزوج والزوجة (والزوجية قائمة بينهما)[5].

٢-أن يتعذر الإنجاب بالطريق الطبيعي[1].

---

(١) البهوتي، كشاف القناع، كتاب النكاح وخصائص النبي، باب المحرمات في النكاح، (٤/ ٢٤٢٨).

(٢) تفصيل موضوع نسب المولود المتولد من عملية الاستدخال(التلقيح الاصطناعي) أوعدم نسبه من والده، سيأتي ذكره في نهاية هذا الفصل تحت مسألة، حكم ميراث المولود من التلقيح الاصطناعي الداخلي بعد الوفاة.

(٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، قرارات مجمع الفقه الإسلامي بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، الدورة الثانية، ١٩٨٦م، (١/ ٣٢٨).

(٤) منهم الدكتور عمر الأشقر الذي اعتبر أن وجود ضمانات لحفظ المني بصورة لا يختلط فيها مع غيره، فإن عملية التلقيح الاصطناعي تكون جائزة، (قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور عمر الأشقر، (١/ ٧٩). والدكتور محمود السرطاوي، (قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور محمود السرطاوي، (١/ ٨٣)، والدكتور محمود شلتوت(شلتوت، الفتاوى، ص ٢٢٧-٢٢٨).

(٥) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور محمد عثمان شبير، (١/ ٨٥).

٣-أن يوجد الرضا بين الزوجين، وذلك كالعزل الذي يشترط فيه الرضا بينهما[٢].

٤-أن تقوم بهذه العملية طبيبة أنثى، فلا يجوز أن يقوم بها رجل طبيب، لأن الفقهاء يقرون أن انكشاف الجنس على جنسه عند الضرورة، أخفّ محظوراً من انكشافه على الجنس الآخر[٣]، فإن تعذر فيفضَّل أن يقوم بهذه العملية طبيب مسلم موثوق بتدينه وأمانته، فإن تعذر أيضا طبيب مسلم لهذه العملية فيصح أن يقوم بها طبيب غير مسلم[٤].

٥- أن يؤمن اختلاط النسب، بوجود ضمانات للنقل[٥]، ومن طرق التحرز لاختلاط النسب أن لا يكتفى بكتابة الاسم فقط، فقد يحدث تشابه في الأسماء، بل لا بد من استعمال الأرقام، ويمكن إضافة الأسماء مع الأرقام[٦]، أو أي ضمانات رمزية أخرى.

٦- أن يتم معالجة الحيوانات المنوية قبل إدخالها في رحم الزوجة لدى مركز إسلامي موثوق، وأن تتبع إجراءات خاصة تجعل احتمالية الخطأ في الأنابيب التي تحتوي السوائل المنوية معدومة، وحينئذ لا مانع من أن يجري التلقيح في عيادة

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ١٩٨٧م، من تعليق الدكتور مصطفى الزرقا، الدورة الثالثة، العدد الثالث (١/ ٤٨٢).

(٢) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور محمود السرطاوي، (١/ ٨٣).

(٣) الزرقا، مصطفى، فتاوى مصطفى الزرقا، اعتنى بها: مجد أحمد مكي، دار القلم، دمشق- سوريا، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م، ص٢٨٢ – ٢٨٣.

(٤) مجموعة الفتاوى الشرعية الصادرة عن قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية في الكويت، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م، فتوى رقم ١٠٥٣، (٣/ ٤٣٩).

(٥) وهو القرار الفقهي حول التلقيح الاصطناعي الخارجي وبنوك اللقاح والمني، في الفترة ما بين ٥/ ١١/ ١٩٩٢م_١٧/ ١٢/ ١٩٩٢م، قضايا طبية معاصرة، (١/ ١٣٦)

(٦) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور مازن الزبدة، (١/ ٧٩).

الطبيب، شريطة أن يتم نقل الأنبوب الذي يحتوي السائل المنوي الخاص به من المختبر بواسطة الزوج نفسه أو من يثق به الزوج[1].

٧- وجود الزوج في جميع إجراءات التلقيح الاصطناعي الداخلي، حتى يحصل الاطمئنان منه على عدم اختلاط عينات المني الموجودة في المستشفى.

الصورة الثانية: الحكم الشرعي للتلقيح الاصطناعي للزوجة بماء غريب:

ويلجأ إليها عادة إمَّا لانعدام الحيوانات المنوية عند الزوج، أو لرغبة المرأة بالحصول على الولد من غير زوج، كما هو الحال في الغرب، والتلقيح بهذه الصورة لا يجوز، ويعدُّ محرماً، لأن البذرتين الذكرية والأنثوية فيها ليستا من زوجين، أو لأن المتطوعة بالحمل هي أجنبية عن الزوجين مصدر البذرتين[2].

الصورة الثالثة: الحكم الشرعي في تلقيح المرأة بمجموعة من عينات المني:

وذلك بتلقيح الزوجة بمجموعة من عينات المني لرجال مختلفين، ويلجأ إليها في بعض الأحيان إذا كانت الحيوانات المنوية تعمل عند الرجل، ولكن سائله المنوي يكون ضعيفاً لا يقوى على تغذية الحيوانات المنوية، أو باستخدام هذه العينات للعبث واللعب كما هو الحال في بعض المراكز في الغرب، والتلقيح الاصطناعي بهذه الطريقة يعدُّ محرماً ولا يجوز، وذلك بسبب دخول حيوانات منوية غريبة عن رحم المرأة

(١) القرار الفقهي حول التلقيح الاصطناعي الداخلي، القرار الفقهي حول التلقيح الاصطناعي الداخلي، يوم الخميس ١٤١٣هـ، الموافق ٢٢/ ١٠/ ١٩٩٢م، قضايا طبية معاصرة، (١/ ٩٢).

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي بشأن التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، ١٤٠٧هـ، الموافق ٧-٩ يوليو ١٩٨٣م، جدة-السعودية، الدورة الثانية، العدد الثاني، ص٣٢٧/ شلتوت، الفتاوى، ص ٣٢٨/ قضايا طبية معاصرة، من تعليق الشيخ بدر متولي عبد الباسط، (١/ ٢٠)/ أبو فارس، فتاوى شرعية، (٢/ ٧٣٥).

المتلقية، أو لما يترتب عليها من ضياع الأمومة وغير ذلك من المحاذير الشرعية[1].

وهذه الطريقة من التلقيح هي مشابهة لبعض صور النكاح في الجاهلية، فقد روى البخاري في صحيحه، أن عائشة زوج النبي الكريم أخبرت عروة بن الزبير، أنَّ النكاح في الجاهلية كان على أربعة أنحاء:

١. فنكاح منها نكاح الناس اليوم، يخطب الرجل إلى الرجل وليته أو ابنته فيصدقها ثم ينكحها.

٢. ونكاح آخر: كان الرجل يقول لإمراته إذا طَهُرَتْ من طَمَثِهَا: أرسلي إلى فلان فاستبضعي منه، ويعتزلها زوجها ولا يمسها أبداً، حتى يتبين حملها من ذلك الرجل الذي تستبضع منه، فإذا تبين حملها أصابها زوجها إذا أحب، وإنما يفعل ذلك رغبة في إنجاب الولد، فكان هذا النكاح نكاح الإستبضاع.

٣. ونكاح آخر: يجتمع الرهط ما دون العشرة فيدخلون على المرأة كلهم، فإذا حملت ووضعت ومر عليها ليالٍ بعد أن تضع حملها، أرسلت إليهم، فلم يستطع رجل منهم أن يمتنع حتى يجتمعوا، عندها تقول لهم: قد عرفتم الذي كان من أمركم، وقد ولدت فهو ابنك يا فلان، تسمي من أحبت باسمه، فيلحق به ولدها، لا يستطيع أن يمتنع منه الرجل.

٤. ونكاح رابع: يجتمع الناس كثيراً، فيدخلون على المرأة، لا تمتنع ممن جاءها، وهن البغايا، كن ينصبن على أبوابهن رايات تكون علماً، فمن أراد دخل عليهن، فإذا حملت إحداهن ووضعت حملها، جمعوا لها ودعوا القافة، ثم ألحقوا ولدها بالذي

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ١٩٨٦م، قرارات مجمع الفقه الإسلامي بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، الدورة الثانية، (١/ ٣٢٨).

يرون، فالتاط به[1]، ودعي إبنه، لا يمتنع من ذلك، فَلَمَّا بُعث النبي ﷺ بالحق، هدم نكاح الجاهلية كله إلا نكاح الناس اليوم[2].

وبما أن من الفقهاء من جعل الاستدخال كالوطء[3]، فإن هذه الطريقة التي يتم فيها جمع عينات من المني لرجال مختلفين، وتلقيح الزوجة بها لا تجوز شرعا، لأن النبي الكريم في هذا الحديث أبطل وهدم كل وطء لا يكون بطريق شرعي، فيكون كذلك الاستدخال(التلقيح الاصطناعي الداخلي).

المطلب الثالث: طرق حديثة للتلقيح الاصطناعي الداخلي وحكمها الشرعي

الفرع الأول: طريقتي جفت وزفت:

أولا: طريقة جفت:(GIFT) وهي اختصار لـ(Gamete Intrafallopian Transfer) أي شتل الجاميطات[4] إلى قناة فالوب.

طبقت هذه الطريقة لأول مرة في عام ١٩٨٥م، أي بعد إنجاز طريقة طفل

---

(١) إلتاط به، أي التصق به، (ابن منظور، لسان العرب، مادة(لوط)، (٧/ ٣٩٥).

(٢)البخاري، محمد بن إسماعيل بن إبراهيم ، (ت ٢٥٦هـ) رحمه الله، صحيح البخاري، ضبط نصه عبد الخالق محمود علام، دار صبح، بيروت- لبنان، بدون طبعة، كتاب رقم ٧٠، كتاب النكاح، باب رقم ٣٧، باب من قال لا نكاح إلا بولي، حديث رقم ٥١٢٧، (٣/ ٣٧١).

(٣) ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، كتاب الطلاق، باب العدة، (٥/ ١٨٠).

(٤) شتل أي نقل، والجاميطات جمع جاميط أو جاميت، وهو المشيج، والجاميت هو إما بويضة أو حيوان منوي، (كلية الطب هارفارد(الناشر)، دليل صحة الأسرة، ص ٩٢٣)/ والجاميطات هي البويضات الملقحة، (قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور سهيل خلف، (١/ ٩٩).

الأنبوب[1] **وقد تم تعريفها:** بأنَّها الطريقة التي يتم فيها وضع بويضة صالحة(بعد أخذها من مبيض الزوجة في فترة الإخصاب) مع الحيوان المنوي في قناة فالوب، حتى يتم تلقيحهما هناك[2].

أ-أسباب تستدعي إجراء طريقة جفت(GIFT):

١. ندرة الحيوانات المنوية أو ضعفها أو قلة حركتها[3].

٢. إفرازات عنق الرحم العادية للحيوانات المنوية، إذ تعمل هذه الإفرازات على قتل الحيوانات المنوية بمجرد دخولها.

٣. وجود صد مناعي بين الحيوانات المنوية وجهاز المرأة التناسلي[4].

ب- كيفية إجراء طريقة جفت(GIFT):

تعتمد هذه الطريقة على تهييج عملية الإبياض لدى الزوجة، ثم أخذ البويضة في الوقت المناسب، باستخدام الموجات فوق الصوتية، ومسبار المهبل، وأحيانا بواسطة منظار البطن(Laparoscope) ثم أخذ المني من الزوج، وبعد تحضيرهما(البويضة والحيوان المنوي) التحضير المناسب، يوضعان معاً في ماصة(أنبوب نحيل جداً)،

---

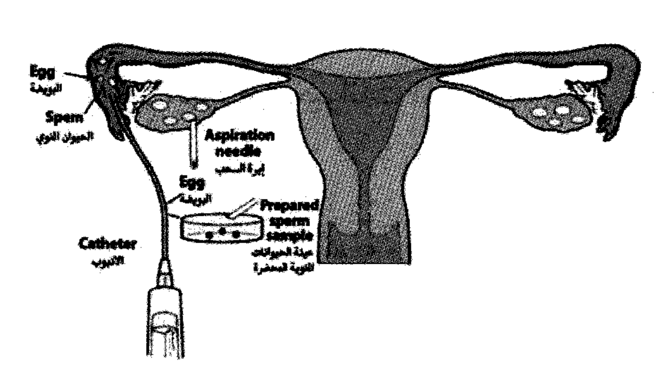
(١) الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص ٢١٠.

(٢) السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٤٦، نقلا عن: Medical Research International: IVF-Embryo Transfer in USA 1988 result the IVF-ET Registry. Fertility and Sterility 1990 , 53 (1): 13: 20./ كلية الطب هارفارد(الناشر)، دليل صحة الأسرة ص ٩٢٣/ T. W.Sadler، علم الجنين الطبي، ترجمة: الطاهر عثمان علي، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر، دمشق-سوريا، بدون طبعة، ٢٠٠٥م، ص ٥١/ الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص ٢١٠.

(٣) البار، محمد علي، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة - السعودية، الطبعة الأولى، ١٩٨٧م، ص ١٢٥.

(٤) المرجع نفسه، نفس الصفحة.

بحيث تعاد البويضة والحيوانات المنوية إلى قناة فالوب[1]، ثمَّ يتم الإلقاح بصورة طبيعية، وتنمو اللقيحة الزايجوت، ثم تدفعها الأهداب الموجودة داخل قناة الرحم(قناة فالوب) إلى الرحم بصورة طبيعية، بحيث تصل إلى الرحم في اليوم السادس، وهناك يتم علوقها بجدار الرحم كأي حمل طبيعي[2].



الشكل ٩. صورة توضيحية لطريقة جفت التي يتم فيها وضع البويضة والحيوان المنوي في قناة فالوب[3].

ثانياً: طريقة زفت(ZIFT) وهي اختصار لـ(Zygote Intrafallopian Transfer) أي نقل اللقيحة إلى قناة فالوب.

تعريفها: هي الطريقة التي يتم فيها نقل الزايجوت الذي تم تلقيحه خارجياً، إلى داخل قناة فالوب[4].

---

(١) السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٤٦/ نورمان، الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة، ص ٣٣.

(٢) البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص ١٢٣/ الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص ٢١٠.

(٣) عنوان الموقع الالكتروني:

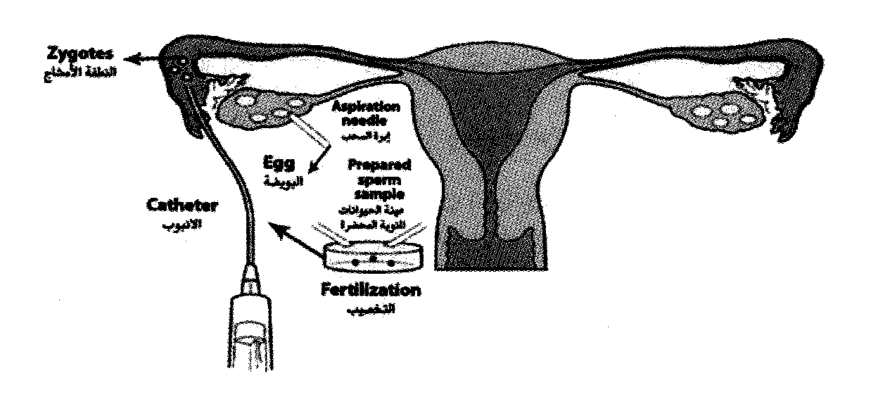
http: //hayatcenter.com/TreatmentOptionsandRisks.aspx

تاريخ الاستفادة من الموقع الالكتروني: ١٨/ ٩/ ٢٠٠٨م.

(٤) السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٤٦/ كلية الطب هارفارد(الناشر)، دليل صحة الأسرة، ص ٩٢٣/ T.W.Sadler، علم الجنين الطبي، ص ٥١.

كيفية إجراء طريقة زفت(ZIFT):

هذه الطريقة تعتمد إلى حد كبير ما تعتمده طريقة جفت التي سبق ذكرها، إلا أنَّه عند أخذ مني الزوج وبويضة المرأة التي تم الحصول عليها من خلال حث المبيض على إفراز البويضات، يتم حضنهما(الحيوان المنوي والبويضة) في أنبوب المختبر لمدة يومين حتى يتم التلقيح، ثم تنقل اللقيحات مباشرة إلى قناة فالوب، ولا بد لاستخدام هذه الطريقة من وجود قناة رحمية(قناة فالوب) سليمة، فلا تصلح هذه الطريقة عندما تكون قناتا فالوب مسدودتين، أو بهما عيوب، أو قد أزيلتا بعملية جراحية[1].



الشكل ١٠. صورة توضيحية لطريقة زفت التي يتم فيها وضع البويضة المخصبة بعد تلقيحها خارجيا في قناة فالوب[2].

الفرع الثاني: الحكم الشرعي لطريقتي زفت وجفت(ZIFT،GIFT):

إنَّ الحكم الشرعي لطريقتي زفت وجفت أنَّهما جائزتان، إذا دعت إليهما الحاجة أو الضرورة، بأن كان يتعذر الإنجاب بالطريق الطبيعي، وإن توافرت فيهما شروط التلقيح الاصطناعي الداخلي التي وضعها العلماء.

---

(١)السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٤٦/ كلية الطب هارفارد(الناشر)، دليل صحة الأسرة، ص ٩٢٣/ الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص ٢١١.

(٢) عنوان الموقع الإلكتروني http: //hayatcenter.com/TreatmentOptionsandRisks.aspx، تاريخ الإستفادة من الموقع: ١٨/ ٩/ ٢٠٠٨م.

المطلب الرابع: حكم كشف العورة إذا دعت الحاجة إلى إجراء التلقيح الاصطناعي الداخلي

بعد أن تبين جواز صحة صورة التلقيح الاصطناعي الداخلي وقياسها على الاستدخال، وذلك بأخذ الشروط والضوابط اللازمة في هذه العملية، إلا أنه قد يوجد هنالك فرق بينهما، ألا وهو وجود طرف ثالث في التلقيح الداخلي يقوم بوضع مني الزوج في رحم الزوجة، فالطبيب هو الذي يقوم بذلك، مما يستدعي كشف للعورة أمامه، وهو غير موجود في الاستدخال الذي ذكره الفقهاء وبنوا عليه أحكامهم الشرعية، فكيف يكون التوفيق بينهما، من غير الوقوع بالمحظور، وهل يعدُّ ما يحصل من كشف للعورة مغتفراً إذا دعت الحاجة إلى إجراء هذا التلقيح؟

١. إنَّ تقييد إباحة إجراء هذه الصورة من التلقيح بالحاجة، هي فقط لوجود المحظور الشرعي وهو كشف العورة أمام الطبيب، والذي يوضح هذا الفهم، هو أن الفقهاء عند حديثهم عن جواز الاستدخال، لم يذكروا معه وجود الحاجة، فيكون تقييد إباحة إجراء التلقيح الداخلي بضوابط شرعية هو فقط لما يحصل من كشف للعورة، فلو قامت المرأة بنفسها بإدخال المني إلى رحمها، أو كان زوجها طبيباً، فقام هو بإدخال منيه بواسطة حقنه وعَلُقَتِ النطفة وحصل الولد، فإن التلقيح بهذه الطريقة يعدُّ جائزاً من غير حاجة داعية له، والله أعلم.

والحصول على الولد باستدخال القماشة أو القطنة التي عليها مني وارد، وقد يحصل معه الإنجاب، كما عبر عنه الفقهاء، وهذا ما أكده الطب الحديث، يقول الدكتور مازن الزبدة: "إن هذا ممكن، ولكن يجب الانتباه إلى أن الحيوان المنوي له ظروف خاصة للحياة والحركة والإنتقال، فإذا كان المني على قطعة القماش، وكان هذا

المني جديداً، وكان على شكل كتل من السائل فإن الحمل ممكن"[1].

٢.أنَّ حاجة الأبوين للولد تعدُّ داعية لإجراء مثل هذه التقنية للمساعدة على الإنجاب، فعدم إنجاب الزوجين أو أحدهما يعني وجود مشكلة من مرض أو ما شابه، وهذا بحد ذاته يعدُّ عذراً مشروعاً يبيح للزوجة الإنكشاف على غير زوجها، وعندئذ يتقيد ذلك الإنكشاف بقدر الحاجة[2].

المطلب الخامس: مسائل شرعية في التلقيح الاصطناعي الداخلي

المسألة الأولى: الحكم الشرعي للتلقيح الاصطناعي بعد الوفاة:

صورة المسألة: إذا أقدم شخص على حفظ مائه في إحدى المستشفيات في أثناء حياته الزوجية، وذلك لوجود حاجة داعية إلى هذا التجميد[3]، ثم توفي هذا الشخص، فهل يصح تلقيح مائه المجَمَّد بعد وفاته ببويضات زوجته، سواء أكان الزوج قد وَصَّى بذلك، أم رغبةً من الزوجة أن يكون لها أبناء من زوجها بعد وفاته؟ وكما أن هذه الصورة مندرجة تحت التلقيح الاصطناعي الداخلي، إلا أنّها يمكن أن تتم عن طريق التلقيح الاصطناعي الخارجي، فما الحكم الشرعي فيها؟

---

(١) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور مازن الزبدة، (وهو طبيب يعمل في وحدة المساعدة على الإخصاب)، (١/ ٧٦).

(٢)البسام، عبد الرحمن، بحث بعنوان أطفال الأنابيب، ١٩٨٦م، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثانية (العدد الثاني)، (١/ ٢٦٥).

(٣) وهنالك شكل آخر للتلقيح الاصطناعي بعد الوفاة أوردتها بعض الوكالات العالمية، أن امرأة يابانية طالبت باستخراج المني من جثة زوجها المنتحر لإجراء إخصاب صناعي كونها لم ينجبا، عنوان الموقع الإلكتروني: http: //www.saidacity.net/_Common.php?ID=149&T=Health&PersonID=2، تاريخ الإستفادة من الموقع ٢٣/ ٩/ ٢٠٠٨م.

١.المذهب الأول:

عدم جواز التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة، وهذا ما يُخَرَّجُ على قول بعض الحنفية[١]، وقولٌ عند الشافعية[٢].

فلقد أورد فقهاء الحنفية كما ذكر ابن عابدين ما نصه: " أنَّه مما جرى مجرى الوطء ما لو استدخلت منيه في فرجها"[٣].

فيفهم منه أن الاستدخال يأخذ حكم الوطء، وأن الأحكام التي تلحق بالوطء تلحق أيضاً بالاستدخال، وكما أن الوطء يستحيل أن يكون بين الرجل وزوجته بعد وفاته، فكذلك الحال بالنسبة للاستدخال، إذ لا يصح أن تتحمله المرأة بعد وفاة زوجها.

ومما ذكره الشافعية ما أورد الشربيني عما حكاه الماوردي عن الأصحاب: "أن شرط وجوب العدة باستدخال المني أن يوجد الإنزال والاستدخال معا في الزوجية"، ثم قال: "لو أنزل وهي زوجة ثم أبانها واستدخلته، لم تجب العدة ولم يلحقه الولد"[٤].

فيفهم منه انه اشترط لإيجاب العدة، أن يتم استدخال المني من الزوجة في حال حياة الزوج، أو في حال قيام الزوجية، والعدة هي أثر من آثار الزواج، أما إن تم استدخال مائه بعد وفاته، فلا يترتب عليه أثره، وعليه فإن عملية الاستدخال بعد الوفاة لا تجوز.

وذهب مجمع الفقه الإسلامي إلى حرمة التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة، ولو كان

(١) ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، كتاب الطلاق، باب العدة، (٥/ ١٨٠).

(٢) الشربيني، مغني المحتاج، كتاب أمهات الأولاد، (٦/ ٥٤٠).

(٣) ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، كتاب الطلاق، باب العدة،(٥/ ١٨٠).

(٤) الشربيني، مغني المحتاج، كتاب أمهات الأولاد، (٦/ ٥٤٠).

قبل إنقضاء العدة، إذ يحرم التلقيح قبل العدة وبعدها، فحرمة ذلك بعد انقضاء العدة، هي انقطاع الصلة بينهما، وجواز زواجها من غيره، وحرمته قبل انقضاء العدة أنها تصير كالمطلقة بائنا، إذ لا يمكن المراجعة بينهما بقول ولا بفعل[1].

٢.المذهب الثاني:

ذهب إلى القول بالجواز من المعاصرين الشيخ جاد الحق، ولكن بشرط حصول الاستدخال في العدة إذ قال بجواز أن تلقح المرأة بويضاتها بماء زوجها بعد وفاته، ولكنه اشترط قيام ذلك في العدة[2].

وأيضا ذهب إلى هذا القول من المعاصرين الأستاذ زياد سلامة[3]، باعتبار أن أحكام الزوجية لا تنتهي إلا بانتهاء العدة الشرعية المعتبرة، فللمرأة أن تستدخل مني زوجها المتوفى عنها(أثناء عدتها)، ما دامت أنها متأكدة أنه مني زوجها، ولم يستبدل أو يختلط بغيره.

---

(١) قول مجمع الفقه الإسلامي، وإليه ذهب الشيخ عز الدين الخطيب التميمي بالتلقيح بعد الوفاة، انه لا يجوز، واستدل: انه عند توفي الرجل فلا علاقة له بالحياة، وأصبح لا علاقة له بزوجته، والزوجية ليست قائمة على الإطلاق بمجرد الوفاة (قضايا طبية معاصرة، من تعليق الشيخ عز الدين الخطيب التميمي، (١/ ٣٦)/ وإلى القول بعدم الجواز ذهب الدكتور محمد محروس، (المدرس، محمد محروس، ظهور الفضل والمنة، دار الاعلام، عمان- الأردن، ٢٠٠٢م، ص ١٢٥).

(٢)الفقه الإسلامي مرونته وتطوره، الشيخ جاد الحق علي جاد الحق (٢/ ٢٥٣).

(٣)سلامة، زياد أحمد، أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة، تقديم الشيخ عبد العزيز الخياط، الدار العربية للعلوم، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٦م، ص ٨٢.

أدلة الفريقين:

أدلة المذهب الأول:

١. ذهب أصحاب هذا القول إلى أن الزوجية ليست قائمة بينهما بعد الوفاة[١]، وعندها يعتبر التلقيح من نطفة غير الزوج، والتي هي في هذه الحالة نطفة محرمة[٢].

٢. انه لو قلنا بجواز ذلك، فإن هذا الأمر سيفتح باباً واسعاً من الذرائع منها، أن يأتي مولود بعد خمس عشرة سنة مثلاً عن طريق التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة، ويطالب الورثة بميراثه، مما سيؤدي إلى وقوع كثير من المشاكل والخلافات التي لا تحمد عقباها، وهذا قول بعض العلماء المعاصرين[٣].

٣. أن القول بجواز إجراء التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة سيفتح باب الزنا، حيث إنَّ المرأة المتوفى عنها زوجها إن حملت بواسطة الزنا، فإنه يمكنها أن تَدَّعي أن ذلك الحمل كان بسبب التلقيح بمني زوجها المتوفى.

أدلة المذهب الثاني:

١. وجود أدلة تجيز للرجل غسل زوجته المتوفاة، فلو انتهت حياتهما الزوجية، لَمَا جاز للرجل لمس امرأته، أو أن تلمسه هي حين وفاته، واستدلوا بأن بعض الحنفية يرون أن الزوجة باقية في عدتها كما صرحوا بذلك، وإستدلوا بقول زفر من الحنفية إذ قال: "إن مات الزوج، فلها أن تغسله لأنها في العدة، فالزوجية باقية في حقها ولو

---

(١) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الشيخ عز الدين الخطيب التميمي، (١/ ٣٦).

(٢) مصطفى الزرقا، بحث بعنوان التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب والرأي الشرعي فيهما، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، بتاريخ ربيع الآخر ١٤٠٠هـ، آذار ١٩٨٠م، ص ٣١.

(٣) أشارت إليها الدكتورة سميرة عايد، (الديات سميرة عايد، ص ١٩٣).

كانت مطلقة رجعياً قبل الموت"[1].

٢. عدم وجود دليل يدل على الحرمة، فيبقي الحكم على عمومه، فآثار الزوجية لا تزال قائمة بعد وفاة الزوج[2].

المناقشة والترجيح:

يمكن مناقشة رأي أصحاب القول الثاني القائلين بالجواز بما يلي:

أن دليلهم الذي قالوا فيه أنه توجد أدلة تجيز للرجل تغسيل زوجته المتوفاة فيرد عليه: أن جواز تغسيل الزوج لزوجته بعد موتها فهذا يعد أثراً من آثار الزوجية كالإرث والسكنى لمن تستحقه، وليس دليلاً على بقاء الزوجية نفسها، ومما يدل على انقطاع الزوجية بالموت أنه لو ماتت الزوجة جاز لزوجها أن يتزوج أختها أو عمتها بمجرد موتها[3].

وبعد عرض أقوال المانعين والمجيزين للتلقيح الاصطناعي بعد الوفاة، يتبين رجحان قول من قال بالمنع، وذلك لنهوض حُجَجِهم، وعدم صحة استدلال الفريق الثاني.

المسألة الثانية: الحكم الشرعي في ثبوت العدة باستدخال ماء الزوج (التلقيح الاصطناعي الداخلي):

إذا عملت المرأة على استدخال ماء زوجها والزوجية قائمة[4]، فطلقها الزوج أو

---

(١) السرخسي، أبي بكر محمد بن أحمد أبي سهل، (ت ٤٩٠هـ) رحمه الله، المبسوط، تحقيق أبي عبد الله محمد حسن إسماعيل الشافعي، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م، (١/ ١١٣).

(٢) الفقه الإسلامي مرونته وتطوره، الشيخ جاد الحق علي جاد الحق (٢/ ٢٥٣).

(٣) مركز الفتوى، بإشراف الدكتور: عبد الله الفقيه، عنوان الموقع: http://www.alshamsi.net/friends/b7ooth/health/nabeeb_atfal.html، تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٤) وهذه الصورة من التلقيح يصح إجراؤها داخليا، كما يصح إجراؤها خارجياً.

توفي عنها أو فسخ عقد الزواج فإن العدة تجب في حقها عند جميع الفقهاء من الحنفية[1]، والمالكية[2]، والشافعية[3]، والحنابلة[4].

فالحنفية أوجبوا العدة، وعدّوا الاستدخال كالوطء، إذ جاء في حاشية ابن عابدين ما نصه: "لو أدخلت المرأة مني زوجها من غير خلوة ولا دخول فإنها تعتد"[5].

فإن من آثار الوطء الشرعي ثبوت العدة للزوجة، وبما أن الحنفية عدّوا الوطء كاستدخال المني، فإن العدة تجب فيه أيضاً.

وما يؤيد ما ذهب إليه الحنفية ما ذكره ابن نجيم إذ قال: "ولم أر حكم ما إذا وطئها في دبرها أو أدخلت منيه في فرجها ثم طلقها من غير إيلاج في قُبُلِها، وفي تحرير الشافعية: وجوبها فيهما"[6]، أي اعتبار وجوب العدة يكون إذا وطئ زوجته في دبرها، أو أدخلت منيه في فرجها.

وقد أورد الدسوقي من المالكية في حاشيته عن القرافي ما نصه: "إنْ أنزل الخصي أو المجبوب اعتدت زوجتاهما بسبب خلوتهما"[7].

فالمالكية اعتبروا العدة لزوجة الخصي والمجبوب إن أنزل، مع أنه لا يوجد أي

---

(١) ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم بن محمد المعروف بابن نجيم المصري الحنفي، (ت ٩٧٠هـ) رحمه الله، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م، كتاب الطلاق، باب العدة، (٤/ ٢١٧).
(٢) الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، باب تعتد حرة (٣/ ٤١١).
(٣) الشربيني، مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج، كتاب اللعان، فصل قذف الزوج زوجته، (٥/ ٦٥).
(٤) البهوتي، كشاف القناع، كتاب النكاح وخصائص النبي، باب المحرمات في النكاح، (٤/ ٢٤٢٨)/ ابن مفلح، الفروع، كتاب النكاح، باب الصداق فصل تملك المهر بالعقد، (٨/ ٣٣١).
(٥) ابن عابدين، حاشية ابن عابدين، كتاب الطلاق، باب العدة (٥/ ٢١٣).
(٦) ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، كتاب الطلاق، باب العدة، (٤/ ٢١٧).
(٧) الدسوقي، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، باب تعتد حرة(٣/ ٤١١).

إتصال جنسي بين الزوج وزوجته، فيكون مقتضى كلام المذهب أن المرأة عليها أن تعتد من باب أولى، إن أدخلت مني زوجها الذي لا يعتبر خصياً أو مجبوباً.

وكذلك عَدَّ الشافعية استدخال المني المحترم كالوطء(1) في وجوب العدة، لأنه أقرب إلى العلوق من مجرد الإيلاج(2).

وورد في حاشيتي القليوبي وعميره: "أن استدخال المني تثبت به العدة دون الإحصان، ثم ذكر أن به تثبت الرجعة والغسل والمهر"(3).

وكذا الحال يفهم مما قاله الشافعية، أن ما يحصل من استدخال لماء الزوج في حال قيام الزوجية يثبت به العدة، ويكون الاستدخال حكمه حكم الوطء.

وكذا ما نقله البهوتي من الحنابلة عن الرعاية الكبرى أن المرأة لو استدخلت مني زوجها أو مني أجنبي لشهوة ثبتت العدة(4).

وذكر الإمام الرحيباني السيوطي في كتابه مطالب أولي النهى: "ولا يتقرر المهر كاملا إن تحملت بمائه، (أي بمني زوجها) من غير خلوة بها، لأنه لا استمتاع منه بها، ولكنه يثبت بهذا التحمل من مني زوجها العدة"(5).

وبعد عرض أقوال الفقهاء وأدلتهم في المسألة، يظهر من ذلك إتفاق الفقهاء على

---

(1) زكريا الأنصاري، أسنى المطالب شرح روض الطالب، كتاب العدد والاستبراء، (7/ 364)/ الشربيني، مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج، كتاب اللعان، (5/ 65).

(2) زكريا الأنصاري، أسنى المطالب شرح روض الطالب، كتاب العدد والاستبراء، (7/ 364).

(3) القليوبي وعميرة، حاشيتا القليوبي وعميره (3/ 243).

(4) البهوتي، كشاف القناع، كتاب النكاح وخصائص النبي، باب المحرمات في النكاح، (4/ 2428)/ ابن مفلح، الفروع، كتاب النكاح، باب الصداق، فصل تملك المهر بالعقد، (8/ 331).

(5) الرحيباني، مطالب أولي النهى، (5/ 208).

وجوب العدة للمرأة، التي عملت على استدخال ماء زوجها في رحمها، إن حصل ذلك في حياة الزوج، مع وجود الحاجة لذلك، مع عدم تهميش الضوابط الفقهية في إجراء التلقيح الاصطناعي.

ومن أبرز أدلة القائلين بثبوت العدة:

١. قوله تعالى: ﴿ وَٱلْمُطَلَّقَـٰتُ يَتَرَبَّصْنَ بِأَنفُسِهِنَّ ثَلَـٰثَةَ قُرُوٓءٍ ﴾ [البقرة: ٢٢٨]، والمراد بالآية المدخول بهن، والمقصود من الاقراء الإستبراء[1]، والاستبراء يكون من الماء الذي في رحم الزوجة، سواء أكان بوطء أم باستدخال منيٍّ.

٢. أن إدخال المنيّ محتاج إلى معرفة براءة الرحم أكثر من مجرد الإيلاج[2]، وذلك لاحتمال وجود الحمل.

(١) القرطبي، الجامع لأحكام القرآن، (٤/ ٣٤).

(٢) ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، كتاب الطلاق، باب العدة، (٤/ ٢١٧).

المبحث الثالث: التلقيح الاصطناعي الخارجي

(In Vitro Fertilization) ويرمز له بـ(IVF)

المطلب الأول: نشأة التلقيح الاصطناعي الخارجي وتحديد مفهومه

الفرع الأول: نشأة التلقيح الاصطناعي الخارجي:

نشأت فكرة التلقيح الاصطناعي الخارجي لفشل التلقيح الداخلي في بعض الحالات[1]، ففي العادة يلجأ إلى طريقة التلقيح الاصطناعي الخارجي للتغلب على بعض المشكلات التي تعاني منها المرأة، كإنسداد البوقين أو غيابهما أصلا، أو وجود عائق فيهما، يمنع البويضة من السير إلى مكانها المخصص لها، وقد حاول العلماء أن يبتكروا طريقة يصلوا من خلالها إلى جمع النطفة والبويضة وتلقيحهما خارج الجسم، ثم إعادة نقل البويضة المخصبة إلى الرحم، ومن هنا جاء اسم الإخصاب بالزجاج، وذلك لأن عملية الإخصاب تجري في مراحلها الأولى في الزجاج، وبعد نجاح هذه الطريقة اتسعت استعمالاتها لتشمل استطبابات أخرى، كالعقم بسبب الذكر والعقم المناعي والعقم المجهول السبب[2]، وفي العادة يلجأ إلى هذه الطريقة بعد نفاذ محاولات التلقيح الاصطناعي الداخلي.

وقد توصل الطب الحديث إلى نجاحات في تحقيق الحمل عند كثير من النساء بهذه الطريقة، بعد أن كُنَّ يعانين من انسداد في الأنبوب الرحمي، الذي تمر البويضة من خلاله لتلقح بالمني، وهذا النجاح هو بواسطة التلقيح الاصطناعي خارج الأنبوب الرحمي، وخارج جسم المرأة أي في المختبر، وبشكل أدق في أنبوب المختبر، وهو ما

---

(١) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور زيد الكيلاني، (١/ ٩٤).

(٢) مؤسسة أعمال الموسوعة(الناشر)، الموسوعة العربية، (١٢/ ٥٧٢).

يسمى اليوم باسم (طفل الأنبوب) Test Tube Babies[1].

ومن النجاحات التي حققت في طريقة التلقيح الاصطناعي الخارجي أن النساء اللآتي وصلن إلى سن اليأس، وكان رحمهن صالحاً، فإنهن يستطعن الحصول على طفل بهذه الطريقة، كما حصل مع امرأة رومانية قد تجاوزت ٦٧ من العمر، وقد حملت بتوأمين، عن طريق هذه التقنية[2].

الفرع الثاني: تعريف التلقيح الاصطناعي الخارجي(IVF):

عُرِّفَ التلقيح الاصطناعي الخارجي بأنَّه: عدة عمليات يتم بموجبها تلقيح البويضة بالحيوان المنوي وذلك بغير طريق الإتصال الجنسي الطبيعي[3].

وقيل: إنَّها طريقة تستخدم للتغلب على مُعَوِّقات الإخصاب، ومعالجة العقم(إن كان سببه الرجل أو المرأة)، والذي يستجيب للعلاج في حالة كونه عقماً ناتجاً عن أسباب يمكن معالجتها وتحقيق الإخصاب والحمل[4].

وقيل: هي العملية التي تلقح فيها بويضة المرأة خارج جهازها التناسلي، ويتم التلقيح بماء الذكر، فإذا ما تم التلقيح أعيدت البويضات الملقحة(Zygotes) إلى رحم المرأة أو إلى رحم امرأة أخرى، وهذه الطريقة إشتهرت باسم طفل الأنبوب[5].

وقيل: هي عملية الإخصاب التي تتم بين البويضة والحيوان المنوي خارج الرحم،

---

(١) الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص ٢٠٧- ٢٠٩.

(٢) عنوان الموقع الالكتروني، http: //www.swalif.net/softs/swalif12/softs101461، تاريخ الإستفادة من الموقع١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٣) قضايا طبية معاصرة، (١/ ١٣٥).

(٤) الحبيطي، علم الأجنة الوظيفي، ص ٢٥٥.

(٥) السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٤١، نقلا عن: Steptoe P , Edwards R: Birth after reimplantation of a humane embryo ,Lancet 1978 2: 366.

في أنبوبة الاختبار، وتترك البويضة المخصبة لتنمو فترة معينة تحت ظروف مناسبة، ثم يتم زراعتها في رحم الأنثى لإتمام مراحل النمو[1].

ومن خلال هذه التعريفات، يتبين أن التعريف المناسب للتلقيح الاصطناعي الخارجي بناء على اصطلاح الأطباء هو: إجراء عملية الإخصاب خارج الجسم، وذلك بإخراج البويضات من المبيض بطرق تقنية متقدمة، وتلقيحها بالحيوانات المنوية خارج الجسم، ثم بعد ذلك تنقل إلى الرحم، حتى يكتمل نمو الجنين[2].

المطلب الثاني: الحالات التي تستدعي إجراء عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي(IVF)، وكيفية إجرائها

الفرع الأول: الحالات التي تستدعي إجراء عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي:

يمكن تقسيم الحالات التي تستدعي إجراء عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي إلى ثلاثة أقسام:

القسم الأول: أسباب تتعلق بالزوج:

١. أن تكون نوعية الحيوانات المنوية ضعيفة، أو أن يكون العدد والشكل غير مناسبين، أو أن تكون حركة هذه الحيوانات قليلة[3].

٢. كثرة عدد الحيوانات المنوية، بأن تكون أكثر من ٣٥٠ مليون في السنتميتر.

---

(١) عبد الله، الإنسان والهندسة الوراثية، ص ١٢٩.

(٢) موضوع بعنوان بعنوان العقم وطفل الأنبوب، شباط (فبراير) ٢٠٠٠م، السنة الخامسة والعشرين، مجلة بلسم، العدد ٢٩٦.

(٣) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور زيد الكيلاني، (١/ ٩٥)/ السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص٣٤٥/ موضوع بعنوان: طرق وتقنيات الحمل، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.sehetna.com/pages.php?PageID=2244، تاريخ الإستفادة من الموقع١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

٣. قلة حجم السائل المنوي أقل من ١.٥ سم.

٤. كثرة حجم السائل المنوي أكثر من ٥.٥ سم [١].

٥. زيادة نسبة اللزوجة في السائل المنوي[٢].

٦. وجود تليّفات في العضو الذكري.

٧. إنسداد أو تشوّهات في البربخ والوعاء الناقل والحويصلة المنوية والقناة القاذفة[٣].

٨. هنالك بعض الحالات النادرة التي يفرز فيها الرجل أجساماً مضادة في سائله المنوي، تعمل على قتل حيواناته المنوية[٤].

٩. ندرة الحيوانات المنوية، بأن يكون عددها أقل من عشرة ملايين في كل مليلتر[٥].

١٠. القذف الجنسي للحيامن الذكرية المعكوس في المثانة البولية[٦].

١١. الخلل الهرموني في تكوين الحيوانات المنوية.

١٢. سرعة القذف[٧].

---

(١) يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٥٩.

(٢) يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٥٩/ البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص ٤٨.

(٣) يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٥٩/ البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص ٤٨.

(٤) عبد الواحد، العقم وعلاجه، ص ٢٦٢.

(٥) البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص ٦٥/ البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص ٤٨.

(٦) البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص ٤٨.

(٧) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٣٢.

١٣ . الغياب الخلقي للحيوانات المنوية(congenital absence of sperm ducts)[1].

القسم الثاني: أسباب تتعلق بالزوجة:

١ . انسداد قناة فالوب، أو أمراض بالحوض، أو التصاقات تمنع وصول البويضة إلى قناة فالوب وإلى الرحم[2]عند المرأة.

٢ . وجود إلتهابات مزمنة بالمهبل وعنق الرحم.

٣. خلل في إفرازات عنق الرحم[3].

٤ . خلل وظيفي في حركة قناة فالوب[4].

٥ . حموضة الجهاز التناسلي الأنثوي.

٦ . ضعف المبايض وعدم قدرتها على إنتاج البيوض الناضجة[5].

٧. إفراز أجسام مضادة للحيوانات المنوية من عنق الرحم، وهذا ما يطلق عليه المناعة، إذ تمنع هذه الإفرازات من وصول الحيوانات المنوية إلى البويضة لتلقيحها[6].

٨. إزالة المبايض أو استئصالها، أو إصابة كل منها بمرض متعذّر العلاج.

---

(١) نورمان، الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة، ص ٢٨.

(٢) عبد الواحد، العقم وعلاجه، ص ٢٦١/ غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٣١/ موضوع بعنوان: طرق وتقنيات الحمل، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.sehetna.com/pages.php?PageID=2244، تاريخ الإستفادة من الموقع: ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٣) يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٥٩/ غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٣١.

(٤) يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٥٩.

(٥) البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص ٤٨.

(٦) عبد الواحد، العقم وعلاجه، ص ٢٦٢/ البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص ٦٦/ البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص ٤٨.

٩. الخلل الهرموني في تكوين البويضة[١].

القسم الثالث: أسباب غير معروفة:

إذ إنَّ كُلاً من الزوج والزوجة يكون سليماً ومعافى، ومحاولة الزوجين الإنجاب لمدة طويلة ولكن دون نجاح[٢]، وعادة ما يلجأ في الحقل الطبي بعد أن تفشل الوسائل كافة لمعالجة قلة الخصوبة وندرتها، إلى إجراء عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي، فبالنسبة للرجل: فإن الدوالي والتدخين، واستعمال المخدرات، وخاصة الكوكايين، وشرب الخمور كلها، تؤثر سلباً على حركة الحيوانات المنوية، وقدرتها على التلقيح، فلا بد إذن من إزالة هذه الأسباب أولاً، وكذلك الحال بالنسبة للمرأة: فإن هنالك العديد من الأسباب يمكن إزالتها بالتداوي بالعقاقير، أو بالعمليات الجراحية، أو باستخدام التلقيح الداخلي، فإذا فشلت الوسائل كافة في إزالة العقم المؤقت، أمكن اللجوء إلى التلقيح الداخلي، فإذا فشل تم اللجوء إلى طريقة جفت(Gift)[٣] شتل الجاميطات إلى قناة فالوب، وإذا فشلت يُلجأ عندئذ إلى التلقيح الاصطناعي الخارجي المعروف بطفل الأنبوب"[٤].

---

(١) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٣٢.

(٢) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور زيد الكيلاني، (١/ ٩٥)/ السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص٣٤٥/ عبد الواحد، العقم وعلاجه، ص٢٦١/ البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص٦٧/ غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٣١.

(٣) تم الحديث عنها وتفصيلها في مبحث التلقيح الاصطناعي الداخلي، تحت فرعية كيفية إجراء طريقة جفت.

(٤)السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٤٤-٣٤٥.

ثانياً: كيفية إجراء التلقيح الاصطناعي الخارجي(IVF):

بإختصار تحقن الزوجة بهرمونات معينة، مثل دواء (HMG)، وذلك لتنشيط الغدة النخامية، التي تفرز هرمونات تعمل على تنشيط وإثارة مبايض الزوجة(Ovarian Stimulation)، ثم يحقن الهرمون الآدمي لتنشيط حويصلات جراف(Graafian Follicles وذلك خلال فترة ١٠-١٥ يوماً حسب الاستجابة، بعد ذلك يستخدم الطبيب تحاليل الهرمونات والأجهزة فوق الصوتية (Ultra-Sonic Technique) لتحديد موعد التبويض باليوم والساعة[١].

وبعدها يغرز في بطن المرأة جهاز المنظار الشعاعي، تحت تأثير بنج موضعي، ويراقب الطبيب بدقة خروج البويضة من الجريبات المبيضية(Aspiration of Oocytes)، حتى إذا تحركت للخروج، يشفطها ويضعها في أنبوب زجاجي، يحتوي على مواد مغذية معينة، حتى يتم نماؤها، ويحتاج ذلك من ساعتين إلى أربع ساعات، ويخضعها لدرجة حرارة معتدلة (٣٧ درجة مئوية)[٢].

وفي هذه الأثناء يعطي الرجل منيه، فتؤخذ عينة منه، وتعزل منها الحيوانات الضعيفة، وتوضع في الوعاء نفسه، الذي وضعت فيه البويضة، فإذا ما تم تلقيح البويضة بأحد الحيوانات المنوية Spermatozoa، تترك هذه البويضة الملقحة لتنقسم انقساماتها المعروفة المتتالية، الخلية الأمشاج(الزايجوت)، المكونة من إلتحام نواة

---

(١) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٣٥/ الحبيطي، علم الأجنة الوظيفي، ص ٢٥٩/ مجلة بلسم، العدد ٣٥٩، مقالة الدكتور: معين فضة، تحت موضوع: التلقيح المجهري وتجميد الأجنة، ص ١٥/ الطيارة، العقم مسؤولية الزوج أم الزوجة، ص ٨٧.

(٢) سنل، علم الجنين الطبي، ص ٢٦/ غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٣٥/ دهمان، احمد، العقم أسبابه وعلاجه، مراجعة: عبد الرحمن عبد الله العوضي، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م، ص ٧٧.

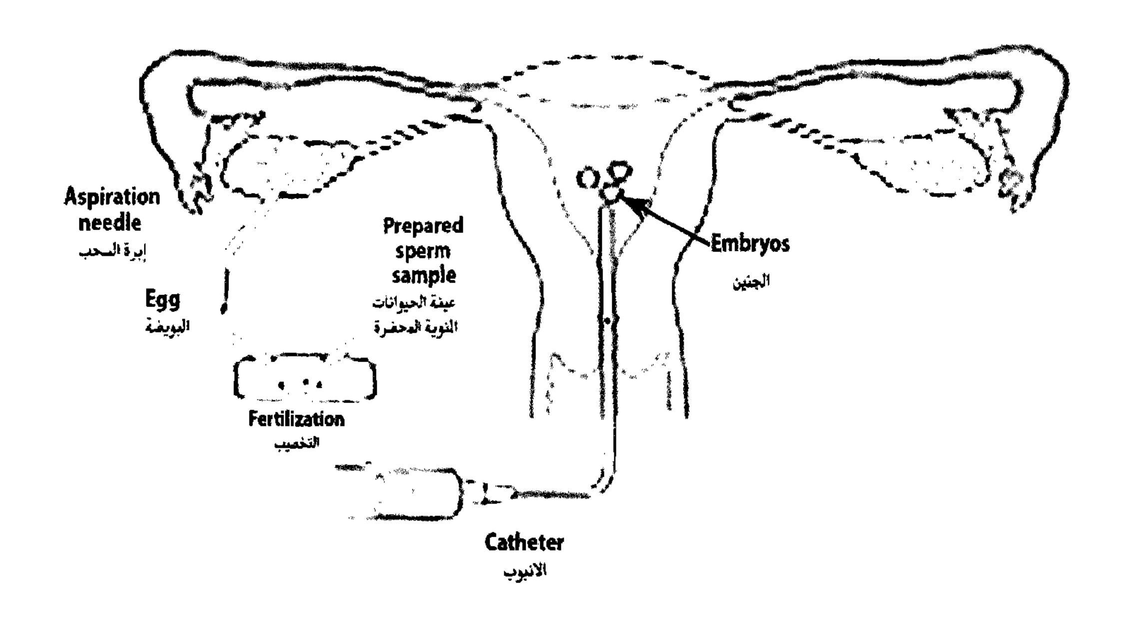
البويضة، ونواة الحيوان المنوي، وتنقسم فتصبح الخلية خليتين، والخليتان أربعاً، والأربع ثمانٍ، وتدخل في ما يعرف بمرحلة التوتة Morula، لأنها تشبه ثمرة التوت المعروفة، عند ذاك تأخذ هذه التوتة التي سرعان ما تتحول إلى ما يعرف بالكرة الجرثومية Blastula، ويحدث في داخلها تجويف، كما هو موجود في الكرة، ويمتلئ التجويف بالسائل، وتوضع هذه الكرة في جدار الرحم حيث تنغرس فيه، وإذا قدر الله فإن هذه الكرة تنمو نمو الحمل الطبيعي حتى الولادة[1].

---

(١) حسونة، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، ص ١٣، نقلا عن:

1.Lancet , feb 2, 1985: 255-266(editorial)
2.Crosig hani pa, Rubin BL.In Vitro Fertilization New York, Academic Press.1983.Bege15.

مجموعة من الأطباء، صبي أم بنت، ص ٩٢ – ٩٣/ البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص ٦٠- ٦٢/ **ملاحظة:** الحيوانات المنوية للرجل، إما أن تكون طبيعية، وإما أن تكون ضعيفة، فإذا كانت حياً منه طبيعية إلا أن هنالك ضعف في سائله المنوي، فعادة في مثل هذه الحالة لا يتم الإخصاب، ولن يحدث على أثره إنجاب، إلا إذا استخدمت إحدى الطريقتين التاليتين: إما بوضع حيواناته المنوية في سائل منوي طبيعي لرجل آخر، وذلك من أجل تنشيط الحيوانات المنوية، وإما باستخدام سائل صناعي يحتوي على عناصر مغذية متكونة من نفس عناصر السائل الطبيعي، حتى تنشط حياً من الزوج في كلا الصورتين ثم تزرع في رحم زوجته، أما إذا كانت حياً من الزوج ضعيفة، فيمكن تنشيطها بمصل دم أجنبي، ومن ثم زرعها في رحم الزوجة. (البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص ٦٠).



الشكل ١١. صورة توضيحية لطريقة IVF التي يتم فيها إدخال البويضة الملقحة إلى داخل الرحم(١).

المطلب الثالث: التلقيح الاصطناعي الخارجي(IVF) من الناحية الشرعية

الفرع الأول: مقدمة وصور التلقيح الاصطناعي الخارجي:

أولا: المقدمة:

الشريعة الإسلامية أباحت العلاج، بل ودعت إليه، إن كان هنالك مرض أو حالة غير طبيعية في بدن الإنسان، وعدم الإنجاب في الغالب يعدُّ من الأمراض التي تستدعي التداوي، ولكن بشرط أن يكون هذا التداوي وفق ضوابط وأحكام بينتها الشريعة، كأن لا يتداوى بالمحرم، إلا إذا عدم ما يتداوى به من العلاجات المباحة،

---

(١) عنوان الموقع الالكتروني:

http: //hayatcenter.com/TreatmentOptionsandRisks.aspx

تاريخ الاستفادة من الموقع الالكتروني: ١٨/ ٩/ ٢٠٠٨م.

وبإيجاد النسل بالطريقة المشروعة، كالتحرز بأن يكون الماء من الزوجين، وغيرها من الضوابط التي وضعها العلماء في هذا الشأن.

وإنَّ مِنْ إحدى الطرق لمعالجة عدم القدرة على الإنجاب هو ما يسمى بالتلقيح الاصطناعي الخارجي(IVF)، فالفقهاء السابقون (رحمهم الله) لم يبحثوا هذه المسألة، كما بحثوا مسألة الاستدخال، لعدم إمكانية حصولها في ذلك الوقت، إلا أن العلماء المعاصرين قد ناقشوا هذه الصورة من التلقيح، في المؤتمرات والمجامع الفقهية، فما صور التلقيح الخارجي، وما الرأي الشرعي فيها؟

ثانيا: صور التلقيح الاصطناعي الخارجي:

١- التلقيح بماء الزوجين ثم إعادة وضع البويضة المخصبة في رحم الزوجة.

٢- التلقيح بماء الزوجين ثم إعادة وضع البويضة المخصبة في رحم الزوجة الثانية.

٣- التلقيح بماء الزوجين ثم إعادة وضع البويضة المخصبة في رحم امرأة أجنبية.

٤- التلقيح بماء الزوج وماء أجنبية ثم إعادة وضع البويضة المخصبة في رحم الزوجة.

٥- التلقيح بماء لأجنبيين ثم إعادة وضع البويضة المخصبة في رحم المرأة الأجنبية التي قدمت ماءها للتلقيح.

٦- التلقيح بماء أجنبي وماء الزوجة ثم إعادة وضع البويضة المخصبة في رحم أجنبية.

٧- التلقيح بماء غير الزوج وماء الزوجة ثم إعادة وضع البويضة المخصبة في رحم الزوجة.

٨- التلقيح بماء لأجنبيين ثم إعادة وضع البويضة المخصبة في رحم الزوجة.

٩- التلقيح بماء لأجنبيين ثم إعادة وضع البويضة المخصبة في رحم أجنبية أخرى(أي أن المشترك بهذه الطريقة ٣ أشخاص، رجل غريب منه المني، وامرأة غريبة منها البويضة، وامرأة أخرى غريبة توضع اللقيحة في رحمها).

الفرع الثاني: الحكم الشرعي في التلقيح الاصطناعي الخارجي(IVF):

الصورة الأولى: الحكم الشرعي في التلقيح بماء الزوجين ثم إعادة وضع البويضة المخصبة إلى رحم الزوجة.

١. **القول الأول:** الجواز وهو رأي المجمع الفقهي الإسلامي[١]، إذ يرى هذا الفريق جواز إجراء هذه الصورة من التلقيح الاصطناعي الخارجي، وهو قول أكثر العلماء المعاصرين[٢] وهو قرار جمعية العلوم الطبية الاسلامية[٣].

٢. **القول الثاني:** عدم جواز إجراء هذه الصورة من التلقيح الاصطناعي

---

(١) قضايا طبية معاصرة، (١/ ١٣٥).

(٢)وإليه ذهب الشيخ علي الطنطاوي في فتاويه، بجواز هذه الصورة، بشرط أن تكون هنالك ضرورة داعية إلى ذلك، (الطنطاوي، علي، فتاوى علي الطنطاوي، جمعها ورتبها: مجاهد ديرانية، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة- السعودية، الطبعة الخامسة، ٢٠٠١م، (١/ ١٠٢)/ شلتوت، الفتاوى، ص ٣٢٧-٣٢٨/ قضايا طبية معاصرة، من تعليق الشيخ بدر المتولي عبد الباسط، (١/ ١٨)/ ومن العلماء أيضا الدكتور محمد البوطي، ولكنه اشترط أن يتأكد الأطباء القائمون على عملية التلقيح الخارجي عدم إلحاق أي ضرر بالجنين، وأن لا يؤدي ذلك إلى اختلاط الأنساب، (البوطي، محمد سعيد رمضان، الإسلام ملاذ كل المجتمعات الإسلامية، دار الفكر، دمشق- سوريا، الطبعة الأولى، ١٩٨٤م، ص١٣٢).

(٣) قضايا طبية معاصرة، القرار الفقهي حول التلقيح الاصطناعي الخارجي، (١/ ١٣٥).

الخارجي، وأن هذه الصورة محرمة[1].

أدلة القائلين بالجواز:

١ .إنَّ نسب المولود يثبت من الزوجين مصدر البذرتين، ويتبع الميراث والحقوق الأخرى ثبوت النسب، فحين يثبت النسب للمولود من الرجل أو المرأة، يثبت الإرث وغيره من الأحكام بين الولد وبمن التحق به نسبه[2].

٢. إنَّ عملية التلقيح تتم بين ماءي الزوجين، ثم يعاد الماء إلى رحم الزوجة، وذلك كالمعاشرة الطبيعية لدى الزوجين، لذا يثبت فيها النسب من الزوج صاحب الفراش[3].

٣. إن من أهم مقاصد الزواج الرئيسة في الإسلام إنجاب الأبناء[4]، وبالتلقيح الاصطناعي الخارجي يتحصل ذلك المقصود.

٤. إذا اعتبرنا أن عدم الإنجاب هو خلل أو مرض، وأن الشريعة الإسلامية أباحت العلاج، فإن من حق الرجل والمرأة أن يعالجاه، مادام أن المني من ظهر الزوج والبويضة من الزوجة[5].

أدلة القائلين بعدم الجواز:

١. أنها تتيح الفرصة أمام الأطباء للتحكم في جنس الجنين، وهذا قد يرتب آثاراً

(١) قضايا طبية معاصرة، بحث بعنوان الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، ص ٤٩٥.

(٢)المرجع نفسه، نفس الصفحة.

(٣) الطنطاوي، فتاوى علي الطنطاوي، (١/ ١٠٢).

(٤) قضايا طبية معاصرة، القرار الفقهي حول التلقيح الاصطناعي الخارجي، (١/ ١٣٥).

(٥) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور عمر الأشقر، (١/ ٨٥).

سلبية كبيرة على المجتمع بشكل عام.

٢.انعدام الأمان، إذ إنَّ الغموض يكتنف نتائج هذه التجربة من حيث احتمال الارتفاع في نسبة التشوه في الأجنة، أو لحوق أضرار مرضية بهم.

٣.إن هذه الوسيلة تؤدي إلى الشك في الأنساب، وبالتالي فقد تكون ذريعة للفساد، إذ أنَّ النسب في الإسلام له أهمية[1].

المناقشة والترجيح:

الردود:

يمكن مناقشة أدلة القائلين بالمنع بما يلي:

١. قولهم بالدليل الأول: أن عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي تتيح الفرصة أمام الأطباء للتحكم في جنس الجنين، يرد عليه بأنَّ التحكم في جنس المولود جائز شرعا، كما صرح بذلك بعض من المعاصرين، إذا كان وفق ضوابط ومعايير شرعية، وبخاصة إذا كانت هنالك حاجة داعية لذلك[2].

٢. وأما دليلهم الثاني القائل بوجود احتمالية لزيادة التشوه بهذه الطريقة فيرد عليه: إنَّ معدل حصول التشوه بعمليات التلقيح الاصطناعي المختلفة هي مقاربة جداً لنسبة حصول التشوه للأطفال المولودين بطريقة التلقيح الطبيعي بين الزوجين، بل إنَّ

---

(١) قضايا طبية معاصرة، بحث بعنوان الإنجاب الصناعي بين التحليل والتحريم، ص ٤٩٥.

(٢) الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ندوة الإنجاب، من تعليق د. محمد الأشقر، ص ١١٤ / دراسات فقهية معاصرة في قضايا طبية، بحث بعنوان اختيار جنس المولود وتحديده قبل تخلقه وولادته بين الطب والفقه، للدكتور عباس الباز، (٢/ ٨٨٠).

نسبة التشوه للأجنَّة بالطريق الطبيعي هو أكثر منه بالطرق المساعدة الحديثة[1]، فدليلهم هذا لا يعد سبباً موجباً لرفض إجراء التلقيح الاصطناعي الخارجي.

٣.وأما قولهم في الدليل الثالث: إنَّ هذه الطريقة تؤدي إلى الشك في الأنساب فيرد عليه: بأن وضع الضمانات والضوابط المناسبة في جميع الإجراءات المتعلقة بهذه العملية، من التوثيق والدقة والأمانة العلمية والتقنية، يعدُّ سبباً كافياً لمنع وجود أي خطأ في اختلاط أو استبدال النطف الذكرية او الأنثوية، أو بتغيير اللقيحات بشكل مقصود أو غير مقصود، مما ينفي احتمالية اختلاط الأنساب[2].

وبعد عرض أقوال المحرِّمين والمجيزين لطريقة التلقيح الاصطناعي الخارجي (IVF) وأدلتهم السابقة، وبعد الرد على أدلة القائلين بالحرمة، ومعالجة بعض المخاوف التي من شأنها أن تصاحب هذه الطريقة، يتبيّن رجحان رأي مجمع الفقه الإسلامي والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية القائل بالجواز، وذلك لقوة أدلتهم ونهوضها، وباعتبار أن طلب العلاج يعدُّ مشروعاً للزوجين عند وجود المشاكل التي تمنع من الإنجاب، بالطريق الطبيعي[3].

ويكون الجواز في عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي(IVF) مقيداً بالضوابط التي وضعها الفقهاء، ومن أبرزها:

١ .أن تتم عملية التلقيح برضا الزوجين، وأن تتم في حال قيام الزوجية.

---

(١) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور مازن الزبدة، (١/ ٧٥) / مجلة بلسم، مقالة بعنوان العقم وطفل الأنبوب، للدكتور هشام تيزيني، شباط، العدد ٢٩٦، ٢٠٠٠م، ص ٣٥.

(٢) قضايا طبية معاصرة، (١/ ١٤٠).

(٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، قرارات المجمع المنعقدة بشأن أطفال الأنابيب، من ٨ إلى ١٣ صفر ١٤٠٧ هـ/ ١١ إلى ١٦ أكتوبر ١٩٨٦م، الدورة الثانية،عمان-الأردن، (١/ ٣٢٨).

٢.أن يقوم بهذه الإجراءات فريق طبي من الأطباء المسلمين ومساعديهم من الثقات، في علمهم ودينهم[١].

٣. أن تراعى الضمانات الدقيقة الكافية لمنع اختلاط الأنساب[٢].

الصورة الثانية: الحكم الشرعي في التلقيح بماء الزوجين ثم إعادة وضع البويضة المخصبة في رحم الزوجة الثانية.

في العادة يلجأ الطبيب إلى هذه الصورة من التلقيح الاصطناعي الخارجي إذا كانت المرأة تعاني من مشاكل صحية، بأن تكون غير قادرة على حمل الجنين في رحمها، أو أنَّ الحمل يسبب لها مشاكل صحية، وغيرها من الأسباب، وإن شاء الله سأفرد لهذه الصورة فصلاً خاصاً، وسيأتي الحديث عنها بشكل مفصل ومبين، عند التكلم عن موضوع الأم البديلة.

الحكم الشرعي بما تبقى من صور التلقيح:

وأمَّا ما بقي من صور التلقيح الاصطناعي الخارجي فهي بمجملها تكون بين أجنبيين، وليس بين زوجين، فلا يجوز إجراؤها، ويكون هذا الفعل محرماً شرعاً، إما لذاته أو لما يترتب عليه من اختلاط الأنساب وضياع الأمومة[٣]، ومفاسد أخرى عظيمة.

---

(١) قضايا طبية معاصرة، (١/ ١٤٠).

(٢) قضايا طبية معاصرة، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، المنعقدة بتاريخ ١١ شعبان ١٤٠٣هـ، الموافق ٢٤ مايو ١٩٨٣ م، إشراف: د.عبد الرحمن العوضي، ص ٣٥٠.

(٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، قرارات مجمع الفقه الإسلامي بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، الدورة الثانية، ١٩٨٦م، (١/ ٣٢٨).

الأدلة على عدم جواز باقي الصور من التلقيح الخارجي:

١.ما روي عن رسول الله ﷺ قوله:"من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فلا يسقي ماءه زرع غيره"[١]، يعني إتيان الحبالى، وذلك لعدم حصول فوضى عارمة في الأنساب[٢].

وكما ورد قول النبي الكريم في سبايا أوطاس: "ألا لا توطأ الحبالى من الفيء حتى يضعن حملهن، ولا الحبالى حتى يستبرئن بحيضة"[٣]، وهذا خطاب للموالي، فيفيد وجوب الإستبراء على المولى[٤].

فهذه الأحاديث النبوية تمنع من وضع الماء بهذه الطريقة خشية اختلاط النسب، وعدم معرفته إلى من ينسب، وهو الحاصل في التلقيح الاصطناعي الخارجي، إن كان بين غريبين.

---

(١) ابن أبي شيبة، مصنف ابن أبي شيبة، تحقيق: كمال يوسف الحوت، كتاب النكاح، ما قالوا في الرجل يشتري الجارية وهي حامل أو يسبيها، حديث رقم١٧٤٦٠، (٤/ ٢٨)/ أخرجه الترمذي في سننه مختصراً، وقال حديث حسن، الترمذي، محمد بن عيسى الترمذي السلمي، سنن الترمذي، بيت الأفكار الدولية، عمان- الأردن، بدون طبعة، الأحاديث مذيلة بأحكام الألباني عليها، كتاب رقم ٨، كتاب النكاح، باب رقم ٣٥، باب ما جاء في الرجل يشتري الجارية وهي حامل، حديث رقم(١١٣١)، ص٢٠٠، وقال عنه الشيخ الألباني حديث حسن.

(٢) ابن الهمام، كمال الدين محمد بن عبد الواحد الحنفي، (ت ٨٦١هـ) رحمه الله، شرح فتح القدير، خَرَّجَ آياته وأحاديثه عبد الرزاق غالب المهدي، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٣م، كتاب النكاح، (٣/ ٢٣٣).

(٣) الترمذي، سنن الترمذي، كتاب رقم١٥، كتاب الصيد، باب رقم٩، باب ما جاء في كراهية أكل المصبورة، حديث رقم١٤٧٤، ص٢٥٩، قال الألباني: حديث صحيح.

(٤) السرخسي، المبسوط، كتاب البيوع، باب الاستبراء، (١٣/ ١٧٢).

٢. الحديث الذي رواه الترمذي في سننه عن شتير بن شكل عن أبيه قال: " أتيت النبي الكريم، فقلت يا رسول الله: علمني تعوذاً أتعوذ به"، فقال: "قل: اللهم إني أعوذ بك من شر سمعي ومن شر بصري ومن شر لساني ومن شر قلبي ومن شر منيي"[١]، وظاهر الحديث يفسر شر المني بالوطء المحرم، إلا أنَّ الشر متحقق أيضاً بالاستعمال المحرم، وذلك بوضع الرجل ماءه في رحم غير زوجته، وهذا متحقق في صور التلقيح الاصطناعي الخارجي بين من ليسا زوجين.

٣. إنَّ أيَّ علاقة بين رجل وامرأة لا تستند إلى وجه شرعي فهي علاقة مهدرة ومحرمة شرعاً[٢].

٤. لا يصح شرعاً دخول ماء الرجل في رحم إمرأة لا تحل له، فهو أشبه بالزنا من حيث المآل، إذ يوجد بعد تسعة شهور مولود ناتج من ارتباط غير شرعي.

المطلب الرابع: التلقيح المجهري تحديد مفهومه وأسبابه وكيفية إجرائه مع بيان الحكم الشرعي فيه

الفرع الأول: تعريف طريقة اكسي (Intracytoplasmic sperm Injection)، **ويرمز لها بـ**(ICSI):

هي طريقة تقنية يتم فيها حقن حيوان منوي واحد داخل السيتوبلازم البويضي[٣]،

---

(١) الترمذي، جامع الترمذي، كتاب رقم ٤٤، كتاب الدعوات، باب ما جاء في عقد التسبيح باليد، حديث رقم ٣٤٩٢، ص ٥٥٠، قال عنه الشيخ أبو عيسى الترمذي: حديث حسن غريب، وقال عنه الشيخ الألباني: حديث صحيح.

(٢) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الشيخ بدر المتولي، (١/ ٢٤).

(٣) كلية الطب هارفارد(الناشر)، دليل صحة الأسرة، ص ٩٢٣/ مجلة بلسم، شباط(فبراير)، العدد ٢٥٩، مقالة الدكتور معين فضة، بعنوان: التلقيح المجهري وتجميد الأجنة، ص ١٦/ مجلة بلسم، شباط(فبراير)، العدد٢٩٦، ٢٠٠٠، ص ٣٥.

وقيل: إخصاب البويضة بالزرق القوي للحيوانات المنوية[1].

الفرع الثاني: الأسباب التي تستدعي إجراء اكسي(ICSI):

على الرغم من وجود حيوان منوي جيد عند الرجل، وبويضة جيدة عند المرأة قابلة للإخصاب، فإن هنالك أسباباً تمنع أو تعيق من اقتراب الحيوان المنوي إلى البويضة، وعدم تمكن الحيوان المنوي من اختراق الجدار الخلوي للبويضة، ليتم التلقيح والإخصاب، وذلك بسبب ظروف معينة، مثل:

١ . ظروف في الجدار الخلوي للبويضة، إما صلابة أو قساوة، أو سبب في تركيب هذا الجدار[2].

٢ . عقم الرجال شديد، حيث تحتوي القذفة كمية قليلة من النطاف الحية (قلة النطاف) Oilgozoospermia، أو عندما لا تحتوي أي نطاف حية، (اللاّنطفيَّة) Azoospermia

أو قليلة أو شاذة أو ضعيفة الحيوية[3].

٣. في حالات موت الحيمنات بعد فترة وجيزة من لحظة قذف السائل المنوي[4].

٤ . إنسداد مجرى المني في الرجل، فيمنع ذلك من خروج الحيوانات المنوية[5].

٥ . عند فشل الإخصاب بطريقة(IVF) التلقيح الاصطناعي الخارجي[6].

---

(١) نورمان، الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة، ص ٣٠.

(٢) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور مازن الزبدة (١/ ٩٨)/ كلية الطب هارفارد(الناشر)، دليل صحة الأسرة، ص ٩٢٣.

(٣) T.W.Sadler، علم الجنين الطبي، ص ٥١/ دليل صحة الأسرة، ص ٩٢٣/ دهمان، احمد دهمان، العقم أسبابه وعلاجه، ص ٦٨/ مجلة بلسم، شباط (فبراير) ٢٠٠٠م، العدد ٢٩٦، ص ٣٥/ موضوع بعنوان التلقيح المجهري وتجميد الأجنة، مجلة بلسم، العدد ٢٥٩، ص ١٦.

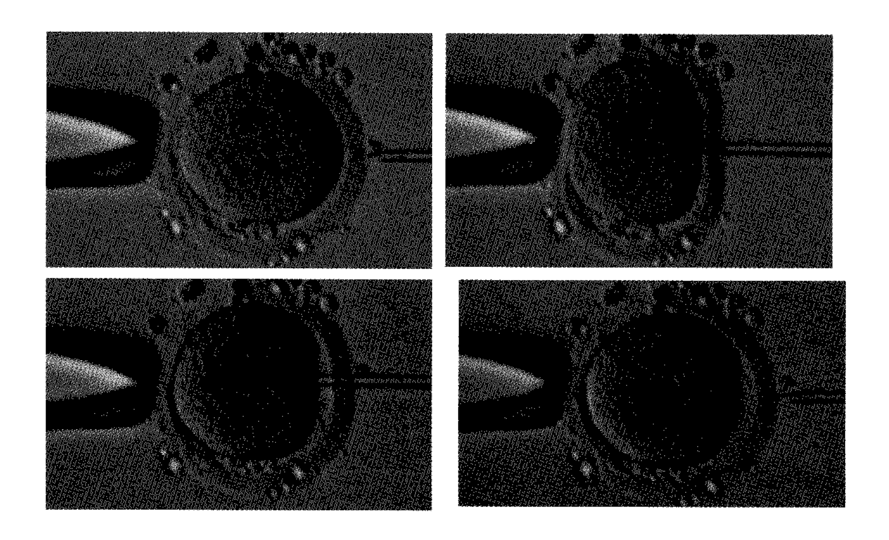
(٤) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٣٨.

(٥) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٣٨/ مجلة بلسم، شباط(فبراير)، العدد ٢٩٦، ٢٠٠٠م، ص ٣٥.

(٦) عنوان الموقع الالكتروني: http: //www.layyous.com/book/chapter%206%20part2.htm
تاريخ الاستفادة من الموقع١٦/ ٢/ ٢٠٠٨م.

الفرع الثالث: كيفية إجراء طريقة اكسي(ICSI):

يقوم اختصاصي الخصوبة باستخدام تقنيات المعالجة الدقيقة، بإدخال حيوان منوي واحد ذو خواص جيدة، بواسطة عمل ثقب دقيق في الطبقة الخارجية الناضجة للبويضة، لعمل فتحة اصطناعية بواسطة الميكروسكوب، ثم إدخال محلول سكري لعمل فراغ، من أجل دخول الحيوان المنوي بواسطة جهاز إلكتروني به إبرة بالغة الدقة، ثم يوضع الحيمن على الثقب ليدخل، أو يقوم الطبيب بإدخال هذا الحيمن إجبارياً، ويحقن داخل البويضة الناضجة، وفي الغالب يحدث الإخصاب، بدخول حيوان منوي واحد، ومن ثم يتم انقسامها، فيتكون الجنين ثُمَّ يعاد لرحم الأم، فإذا شاء الله تحقق الحمل، ومن ثَمَّ الإنجاب(١).



الشكل ١٢. صورة توضيحية تبين طريقة ICSI التي يتم فيها وضع الحيوان المنوي في داخل البويضة(٢).

---

(١) كلية الطب هارفارد(الناشر)، دليل صحة الأسرة، ص ٩٢٣/ دهمان، العقم أسبابه وعلاجه، ص ٧٨/ يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٦٦/ عبد الواحد، العقم وعلاجه، ٣٠٤/ غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٣٧.

(٢) عنوان الموقع الالكتروني http: //fertileornot.blogspot.com/2008/03/icsi.html، تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٨/ ٩/ ٢٠٠٨م.

الفرع الرابع: الحكم الشرعي لطريقة إكسي(ICSI):

إن الحكم الشرعي لطريقة إكسي(ICSI) هو نفس الحكم الشرعي لطريقة التلقيح الاصطناعي الخارجي، فإذا تمت بين زوجين، في حال قيام الزوجية، وروعيت فيها الشروط والضوابط التي وضعها الفقهاء، من عدم اختلاط الأنساب، وأن تقوم بهذه العملية طبيبة أنثى إن وجدت وإلا فطبيب رجل، يكون الحكم الشرعي فيها أنَّها تعتبر جائزة[1].

المطلب الخامس: مسائل شرعية في التلقيح الاصطناعي الخارجي

المسألة الأولى: الحكم الشرعي في ميراث المولود من التلقيح الاصطناعي الخارجي الحاصل بعد وفاة الزوج:

وصورتها: إذا تم تلقيح ماء الزوجة بماء زوجها المتوفّى تلقيحاً خارجياً[2]، فهل يرث المولود من هذه العملية من الزوج المتوفّى؟

بداية المرأة هنا قد خالفت الحكم الشرعي، ولجوؤها إلى إجراء التلقيح الاصطناعي أو الاستدخال بعد وفاة زوجها حرام[3]، والمرأة تستحق التعزير على فعلها، لأن العلاقة الزوجية بينها وبين زوجها قد انتهت بوفاته، ولأنها أدخلت منيّاً لا يصح دخوله في رحمها[4].

---

(١) قرارات المجمع المنعقدة بشأن أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، من ١٩-٢٨ يناير ١٩٨٥م، الدورة الثانية، (١/ ٣٢٨).

(٢) وكذلك فإنه يصح أن تجرى هذه الصورة عن طريق التلقيح الاصطناعي الداخلي.

(٣) بناءاً على ما تقرر في مسألة التلقيح الاصطناعي للزوجة بعد وفاة زوجها.

(٤) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور محمد نعيم ياسين، (١/ ٢٢).

وإن الحكم الشرعي في ميراث المولود يكون كما يلي:

عدم جواز ميراث الولد المولود بهذه العملية، إن حصل التلقيح بعد وفاة الزوج، والذين ذهبوا إلى ذلك هم من الحنفية[1]، ومن الشافعية[2].

فقد ذكر ابن عابدين الحنفي "أنه مما جرى مجرى الوطء ما لو استدخلت مني زوجها في فرجها"[3].

فيفهم منه أنه جعل الاستدخال في الحكم الشرعي كحكم الوطء، وبما أن الوطء من الرجل لا يكون إلا في حال حياته، فيستحيل أن يكون الوطء منه بعد الموت، ومن المعروف أنه مما يبنى على الوطء النسب، فيكون الحال كذلك بالنسبة للاستدخال، إن حصل بعد الوفاة فلا يبنى عليه نسب، وإن اعتبار نفي نسب هذا المولود لأبيه يعني نفي ميراثه أيضاً.

والفقهاء يضعون قاعدة في الميراث وهي: أينما ثبت النسب فإن الميراث يبنى عليه حكماً[4]، وعليه فالمولود بهذه الطريقة لا يستحق الميراث عند الحنفية.

وجاء أيضا في حاشية ابن عابدين في باب الإستيلاد عن البحر عن المحيط: "إذا عالج الرجل جاريته فيما دون الفرج، فأنزل فأخذت الجارية ماءه في شيء فاستدخلته فرجها في حدثان (أثناء) ذلك، فعلقت الجارية وولدت فالولد ولده، والجارية أم ولد له"[5].

---

(١) ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، كتاب الطلاق، باب العدة، (٥/ ١٨٠).

(٢) الشربيني، مغني المحتاج، كتاب اللعان، فصل قذف الزوج زوجته، (٦/ ٥٤٠).

(٣) ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، كتاب الطلاق، باب العدة، (٥/ ١٨٠).

(٤) السرخسي، المبسوط، كتاب الطلاق، باب اللعان، (٧/ ٥٧).

(٥) ابن عابدين، حاشية ابن عابدين، كتاب الطلاق، باب العدة، (٥/ ٢١٣).

وكذا الحال في فهم هذا النص، أنَّه لو تم الاستدخال من الجارية لماء سيدها في لحظة نزول الماء، وأثناء معالجته لها، فإن الولد ينسب إليه، وهذا فيه دلالة من النص على وقتية الاستدخال، فإن الاستدخال هنا حصل لحظة المعالجة والإنزال، فإن حصل الاستدخال بعد الموت، فإن الولد لا ينسب، ومعناه أنَّه لا يرث.

وأورد الشربيني في المنهاج نقلاً عما حكاه الماوردي عن الأصحاب: "أن شرط وجوب العدة باستدخال المني أن يوجد الإنزال والاستدخال معاً في الزوجية، ثم قال: "فلو أنزل وهي زوجة ثم أبانها واستدخلته لم تجب العدة ولم يلحقه الولد""[1].

فيفهم منه أن ثبوت النسب بإلحاق المولود من عملية الاستدخال(التلقيح الاصطناعي) بوالده لا تكون، إلا إن تمت عملية الإنزال والاستدخال في فترة قيام الزوجية، فلو مات ثم استدخلته كما هو الحال هنا، فإنَّه لا يثبت نسبه، وعدم ثبوت النسب يعني عدم ثبوت الميراث أيضاً.

الأدلة الشرعية على عدم جواز ميراث المولود بطريقة تلقيح ماء الزوج بماء زوجته بعد وفاته:

يمكن القول بأنَّ ما ذهب إليه القائلون بعدم جواز الميراث في هذه المسألة هو الأصوب والأقرب إلى الحق، فلا ينسب الولد إلى أبيه، وعلى المرأة أن تتحمل تبعات فعلتها في الدنيا والآخرة، والذي يدل على رجحان ما ذهب اليه القائلون بالنفي ما يلي:

١. إنَّ الصلة بين الزوجين قد انقطعت بوفاة الزوج، فلا زوجية بينهما بعد وفاة أحدهما[2].

---

(١) الشربيني، مغني المحتاج، كتاب أمهات الأولاد، (٦/ ٥٤٠).

(٢) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الشيخ عز الدين الخطيب التميمي، (١/ ٣٦).

٢. إنَّ ما يحصل من استدخال من المرأة لماء زوجها بعد وفاته[1] لَيُعْتَبُرِ فعلاً محرماً، والأولى أن تعاقب المرأة على فعلها لا أن تكافأ بإستحقاق الميراث لإبنها، وكأن في ذلك تشجيعاً على فعل المحرم.

٣. أن النبي محمد ﷺ أعطى المولود من الوطء الشرعي النسب، ونفاه عن الوطء المحرم كالزنا، فالولد من الزنا لا يلحق بأبيه، بل يلحق بأمه وينسب إليها، فقد جاء في الحديث الشريف: "الولد للفراش وللعاهر الحجر"[2]، وبما أن الوطء يستحيل أن يكون من الزوج بعد وفاته برضاه، فكذا يكون الاستدخال إن حصل بعد وفاة الزوج.

٤. إنَّ الشريعة الإسلامية اعتبرت المحافظة على النسل من الضروريات التي ينبغي على المسلم المحافظة عليها، وحفظها من العبث والضياع، وإنَّ في إجراء التلقيح الاصطناعي بهذه الصورة ضياعاً للنسل، واختلاطاً للأنساب وعبثاً فيها.

المسألة الثانية: حكم التلقيح الاصطناعي الخارجي بالماء المتجمع قبل عقد الزواج الشرعي:

صورة المسألة:

لو أنزل الرجل ماءه قبل عقد الزواج، ثم تزوج، فما حكم تلقيح زوجته[3] بهذا الماء المتحصل قبل العقد؟ وهذه الصورة ليست افتراضية، فقد ذكرها الشربيني في مغني المحتاج، وهي أيضا تحتاج إلى الحكم الشرعي في عصرنا الحالي، فقد كثر السؤال عنها

(١) بناء على ما تمَّ تقريره سابقاً في مسألة التلقيح الاصطناعي بعد الوفاة.

(٢) البخاري، صحيح البخاري، كتاب رقم ٤٤، كتاب الخصومات، باب رقم ٦، باب دعوى الوصي للميت، حديث رقم ٢٤٢١، (٢/ ٩٣).

(٣) وهذه المسألة من التلقيح الاصطناعي يمكن أن تتم داخلياً.

من الأطباء والمرضى، الذين يُجْرُون أو تجرى لهم هذه الصورة من التلقيح، فبعد تطور طرق حفظ النطف وتجميدها، صار المرضى يلجؤون إلى تخزين مائهم قبل إجراء التطبيب، كمن يعانون من خلل يستلزم إزالة الخصيتين أو المبيضين، أو استخدام علاجات كيماوية من شأنها أن تؤدي إلى قتل النطف أو انعدامها[1]، والطبيب من جهته يقدم لهم النصيحة بالتجميد، لأنهم سيصابون بالعقم بعد الانتهاء من العملية، فلو جمّد أحد المرضى ماءه قبل عقد الزواج(رجلاً كان أو امرأة) أي وعمره عشرون عاماً مثلاً، ثم تزوج وعمره خمسة وعشرون، فهل يجوز له الانتفاع من الماء الذي قد تحصل منه قبل عقد الزواج الشرعي؟

الرأي الشرعي في المسألة:

ذهب بعض فقهاء الشافعية[2] إلى عدم جواز إجراء التلقيح بالماء المتحصل قبل العقد، وقد اشترطوا لجواز استخدام الماء للتلقيح، أن يكون إنزال الماء من الزوج واستدخاله في رحم الزوجة والزوجية بينهما قائمة.

فقد أورد الشربيني في مغني المحتاج نقلاً عمّا حكاه الماوردي عن الأصحاب: "أن شرط وجوب العدة باستدخال المني أن يوجد الإنزال والاستدخال معاً في الزوجية، فلو أنزل ثم تزوجها فاستدخلته، لم تجب العدة ولم يلحقه الولد"[3].

---

(١) موضوع بعنوان: تجميد الحيوانات المنوية والأجنة والبويضات، عنوان الموقع الالكتروني:
http://www.gynecologie-ouzaher.com/arabe/sterilite-ar/congelation-arabe.htm
تاريخ الإستفادة من الموقع ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٢) الشربيني، مغني المحتاج، كتاب أمهات الأولاد (٦/ ٥٤٠).

(٣) المرجع نفسه، نفس الصفحة.

يمكن أن يناقش هذا القول بما يلي:

أنه بعد التقدم الطبي في الحصول على معطيات طبية يمكن أن يقال:

١.من الناحية الطبية فإن الحيوان المنوي لا يكون ناضجاً ولا يعدُّ جاهزاً للتلقيح ولا يخرج من جسم الرجل عن طريق الجماع أو العزل أو الإستمناء أو الإحتلام إلا بعد مرور أربعة وستين يوماً تقريباً من أول يوم نمو له، أي أن الوقت الذي يحتاجه الحيوان المنوي من بداية تكوينه إلى نهاية شكله الناضج النهائي هو ٦٤ يوماً[1].

ولزيادة التوضيح فإن طبيعة التطور لنضوج للحيوان المنوي يكون كالتالي:

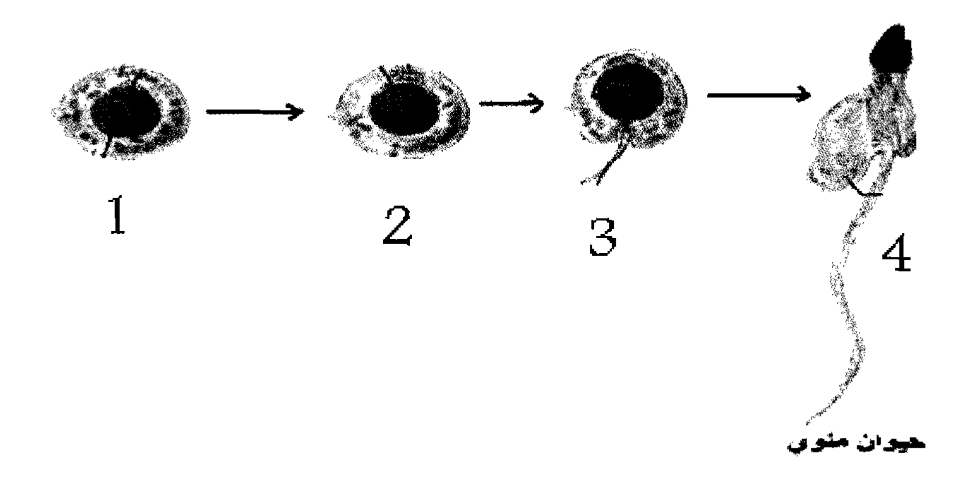
GermCells→spermatogonia→Spermatid→Spermatozoa→(MatureSperm)

فالشكل النهائي الناضج للحيوان المنوي كما هو واضح في هذا الترتيب يكون في المرحلة النهائية له، وهي آخر مرحلة من مراحل تطوره ونضوجه(Mature Sperm)[2]، ولا يكون ذلك إلا بعد مرور ٦٤ يوماً عليه تقريباً .

---

(١) Ronald.W.Dudek,Ph.D, High-Yield.Embryology.Lippin Cott and Williams Wilkins, USA,2 edition, 2001, page: 3/ Langmans and T.W.Sadler, Langmans Medical Embryology, Williams and Wilkins, University of North Carolina at Chapel Hill, 7edition, 1995, Page 19.

(٢) موضوع بعنوان أطفال الأنابيب وأنواعه، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.layyous.com/book/chapter%206%20part2.htm تاريخ الاستفادة من الموقع١٦/ ٢/ ٢٠٠٨م.



الشكل ١٣. صورة توضّح تطور الحيوان المنوي ووصوله الى مرحلة النضوج(١).

فلو قلنا بعدم جواز هذه الصورة من التلقيح كما ذكر الشربيني في المنهاج، لأوجبنا على أي رجل سليم يتزوج أي امرأة سليمة (أي لا يعانون من أي أمراض جنسية) ألا يقرب زوجته بجماع إلا بعد إنتهاء ٦٤ يوماً، وذلك لأن الماء المتجمع في خصيتيه عند كتابة عقد الزواج قد بدأ تطوره ووجد قبل ٦٤ يوماً، أي أن بداية التصنيع بدأت قبل الزواج، لذا ينبغي على الزوج(بناء على قول الإمام الشربيني) أن ينتظر فترة ٦٤ يوماً لتتجدد الحيوانات المنوية في خصيتيه، حتى يجوز له وطء زوجته.

وكما أن الشريعة الإسلامية أجازت للرجل وطء زوجته عند كتابة عقد الزواج الشرعي مباشرة، وعدم انتظاره ٦٤ يوماً، فإنه قد يظهر من ذلك صحة القول بجواز التلقيح بالماء المتحصل قبل العقد، وذلك باستخدامه والزوجية بينهما قائمة، والله أعلم.

---

(١) مصدر هذه الصورة من الموقع الالكتروني: http://www.madariss.fr/svt/2eme/belghiti/images/7_6.jpg، تاريخ الاستفادة من الموقع ١٨/ ١/ ٢٠٠٩م.

وأما بالنسبة لحال المرأة، فإن البويضات في المبيضين للمرأة لا تتجدد كتجدد الحيوانات المنوية عند الرجل، بل إن البويضات خلقت مع الأنثى وهي ما تزال جنيناً في رحم أمها، فعند ولادة الأنثى تولد معها ملايين البويضات، فتبدأ هذه البويضات تموت وتموت حتى ما تصل المرأة إلى سن البلوغ(تقريباً ١٢ سنة) فيبقى معها وقت إذن تقريباً ٤٠٠-٥٠٠ بويضة، ويبدأ المبيضين بإفراز بويضة واحدة كل شهر[1].

وعليه فإن كان الحكم بعدم جواز استخدام بويضات المرأة المتحصلة منها قبل عقد الزواج(كمن تعاني من مرض يستلزم إزالة المبايض أو مرض يدعو إلى استخدام العلاج الكيماوي، مما يؤدي إلى قتل البويضات) بناء على قول الإمام الشربيني، فإن ذلك يستدعي عدم جواز وطء المرأة السليمة من زوجها مطلقاً، لأن بويضات الزوجة متكونة في مبايضها وهي لا تزال جنينا في رحم أمها.

وبما أن الشارع الحكيم أباح للمرأة أن يطأها زوجها بعد عقد الزواج الشرعي مباشرة، فإن استخدام البويضات المتحصلة أو المجمّدة قبل الزواج لإجراء التلقيح الاصطناعي بها والزوجية قائمة جائزة والله أعلم، اذا تمت وفق الضوابط والمعايير التي وضعها العلماء في عملية التلقيح الاصطناعي، كالتحرز من عدم اختلاط العينات.

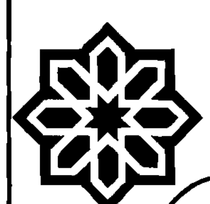
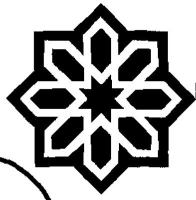
٢. بما أن الماء المتحصل للشخص رجلاً كان أو امرأة قبل الزواج، هو نفسه المستخدم بعد الزواج، فلم القول بالحرمة، والحال هنا ليس مشابهاً لما يحصل من

---

(١) نورمان، الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة، ص ٦٦/ سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ثبت كامل لأعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية، المنعقدة بتاريخ ٢٣ ربيع الأول ١٤١٠هـ، الموافق ٢٣ أكتوبر ١٩٨٩م، إشراف الدكتور:عبد الرحمن عبد الله العوضي، بحث بعنوان لزراعة بعض الأعضاء البشرية، للدكتورة صديقه علي العوضي، وكمال محمد نجيب، ص ٤٤٥.

التلقيح بعد الوفاة، فبعد الوفاة انقطعت العلاقة الزوجية بين الزوجين بموت أحدهما، أمَّا في هذه الصورة فإنَّ التلقيح تمَّ وقت قيام الزوجية، ولم يتم قبلها أو بعدها.

٣. تقييد هذه الطريقة من التلقيح بأن لا يلجأ إليها إلا عند وجود حاجة داعية لها، كمن يعاني من أمراض تستدعي استخدام العلاج الكيماوي لمرضى السرطان، ولا يصح إجراؤها في الوضع الطبيعي، أي عند عدم وجود مرض أو سبب يستلزم هذا الإجراء.

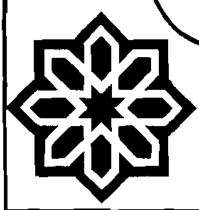
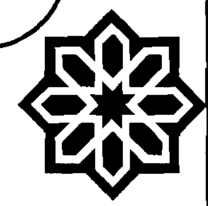
الفصــــل الثاني

معرفة جنس الجنين واختياره

ويتألف من المبحثين التاليين:

المبحث الأول: مقدمة وطرق معرفة جنس الجنين وحكمها الشرعي.

المبحث الثاني: اختيار جنس الجنين وحكمه الشرعي.



المبحث الأول: مقدمة وطرق معرفة جنس الجنين وحكمها الشرعي

المطلب الأول: مقدمة

حاول الأطباء العرب منذ القديم معرفة جنس الجنين، وذلك تحقيقاً لرغبة الأبوين، إذ الحاجة كانت تدعو في اعتقادهم إلى ذلك، فالحصول على مولود ذكر، يكون أفضل للعائلة، من عدة جوانب، منها أن دخل العائلة كان جُلَّ اعتماده على الذكر دون الأنثى، فكلما كان عدد المواليد الذكور أكثر في العائلة الواحدة، كلما كان دخل العائلة أفضل، كذلك فإن الذكر عادة هو الذي يحمل اسم العائلة من جيل إلى جيل، وليست الأنثى كذلك.

وأيضاً فإن حصول كثير من المعارك بين القبائل في ذاك الحين، كانت تخلف كثيراً من الأسرى، فإذا ما وقعت البنت في يد العدو سبية، فإن ذلك سيلحق عاراً على قبيلتها، إذ ستصبح أمة وخادمة لسيدها الجديد.

أضف إلى ذلك الحب الذي جبل الأبوان عليه، من الحصول على مولود ذكر، وأنَّ حصولهم على الأنثى يلحق بهم العار والخزي، مما يستدعي بهم الأمر أن يقدموا على فعل تشمئز منه النفوس، وترفضه العقول، بأن يقوم الأب بوأد ابنته وهي حية، وقد حدثنا القرآن الكريم عن هذه الظاهرة، إذ قال الله تعالى: ﴿ وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُم بِٱلْأُنثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُۥ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ ﴿٥٨﴾ يَتَوَٰرَىٰ مِنَ ٱلْقَوْمِ مِن سُوٓءِ مَا بُشِّرَ بِهِۦٓ ۚ أَيُمْسِكُهُۥ عَلَىٰ هُونٍ أَمْ يَدُسُّهُۥ فِى ٱلتُّرَابِ ۗ أَلَا سَآءَ مَا يَحْكُمُونَ ﴿٥٩﴾ ﴾ [النحل: ٥٨ – ٥٩].

فهذه الأسباب دعت إلى الحاجة لمعرفة جنس الجنين، أهو ذكر أم أنثى، فإن كان ذكراً كما يعتقدون، رحبوا وهللوا لقدومه، وان كان المولود أنثى، عبسوا لمجيئه.

وقد ظهر كثير من العادات الغريبة في العصر القديم، وهي عبارة عن طرق

ووسائل مبنية على خرافات ومعتقدات، لا أساس لها طبياً، وذلك لمحاولة معرفة جنس المولود قبل ولادته، منها جعل المرأة الحامل تتبول كل يوم فوق كيسين منفصلين، يحوي أحدهما قمحاً والآخر شعيراً، فعند نمو القمح يكون المولود ذكراً، وعند نمو الشعير، يكون المولود أنثى، أما عند عدم نمو النوعين فيثبت بأَّن المرأة غير حامل، ومنها أيضاً أنه إذا كان بطن السيدة الحامل مستديراً كان الجنين بنتاً، أما إذا كان مستطيلاً كان ولداً، ويقال: إذا لعب الجنين في الجانب الأيسر من بطن الأم كان ولداً، وإذا لعب في الجانب الأيمن كان بنتاً[١].

المطلب الثاني: طرق معرفة جنس الجنين

مع تطور تقنيات الطب، وتعدد الطرق والأساليب، فقد أصبح بالإمكان، التعرف على جنس المولود، سواء كان ذكراً أم أنثى، بعدة طرق منها:

١. بزل السائل الأمينوسي(Amniocentesis) المحيط بالجنين، وهذه الطريقة تعتمد على غرز إبرة دقيقة لسحب كمية من السائل الأمينوسي المحيط بالجنين، بداخل كيس السلى الموجود بالرحم، وبسحب هذه العينة من السائل، يمكن فحص الخلايا الجنينية الموجودة فيه[٢]، والحصول منه على بعض الخلايا، ودراسة صبغيات الخلايا، للتعرف على جنس الجنين، فإذا كانت الصبغيات الجنسية في الخلايا هي (XY) كان الجنين ذكراً، أما إذا كانت من النوع (XX) كان الجنين أنثى، ولقد نجح أطباء علم

---

(١) رفعت، محمد، الحمل والولادة العقم عند الجنسين، دار المعرفة، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٧٤م، ص ٦٢.

(٢) منتصر، أمين، العلم بما في الأرحام القرآن الكريم يحسم الجدل نهائياً، دار الفكر العربي، القاهرة - مصر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥م، ص٢١.

الأجنة في دراساتهم، ووفّقوا الى معرفة جنس الجنين في المراحل الأولى من الحمل[1].

٢. التصوير الإشعاعي: ولا يستخدم عادة أثناء الحمل إلا باستطبابات خاصة جداً، ويستدل منه الأطباء على عدد الأجنة، ونادراً ما يفيد في اختيار جنس الجنين[2]، وتتمثل هذه الطريقة في الكشف عن الرحم بالأشعة، أو ما يعرف بالموجات فوق الصوتية، بإستخدام جهاز السونر جرام، لتمييز الأعضاء الذكرية من الأعضاء الأنثوية[3].

٣. أخذ خلايا من الجنين، وفحص الكروموسومات فيها، ويمكن من اللحظة الأولى أن نعرف جنس الجنين، وهذه الطريقة لها مخاطر على الجنين، ولكن التعرف على جنس الجنين يتم بسهولة، وذلك بعد أخذ خزعة من الزغابات المشيمية للجنين(Chorionic Villus Sampling)، وفحص الخلايا منها لمعرفة صفات الجنين، ومن بينها جنسه[4].

٤. الإيكوجرافيا: وهي طريقة تسمى تخطيط الصدى، وهي ترجمة عربية للمصطلح الأجنبي(Echography)، وهذه الدراسة فتحت المجال واسعاً لدراسة

---

(١) دياب، عبد المجيد دياب وآخرون، مع الطب في القرآن الكريم، مؤسسة علوم القرآن، دمشق – سوريا، الطبعة الثانية، ١٩٨٢م، ص ٤٩/ حتحوت، حسان، طبيات إسلامية، عالم الكتب للنشر، القاهرة – مصر، الطبعة الأولى، ١٩٨٨م، ص ٤٩/ الجماس، ضياء الدين، المرشد الفقهي في الطب، مركز نور الشام للكتاب، دمشق – سوريا، بدون طبعة، ١٩٩٩م، ص ٤٤٨.

(٢) الجماس، المرشد الفقهي في الطب، ص ٤٤٨.

(٣) منتصر، العلم بما في الأرحام، ص ٢٢.

(٤) قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، جمعية العلوم الطبية المنبثقة عن نقابة الأطباء الأردنية، مطابع الدستور الأردنية، عمان – الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠٠٠م، تعليق الدكتور موسى الاقطم، (٢/ ٢٧٨).

أحوال الجنين والوقوف على الكثير من أسراره بنسبة ٨٠-٨٥٪، ويعمل جهاز الإيكوجرافي بالموجات الفوق صوتية(Ultrasonic Waves) التي ترسل إلى أعضاء الجنين، فتنعكس عليها مثل الصدى(Echo)[١].

المطلب الثالث: الحكم الشرعي في التعرف على جنس الجنين

القول الأول: جواز التعرف على جنس الجنين[٢].

القول الثاني: عدم جواز التعرف على جنس الجنين[٣].

أدلة الفريقين:

أولا: أدلة الفريق الأول:

١.أنَّه لا إشكال بين معرفة ما في الأرحام وقول الله تعالى: ﴿ وَيَعۡلَمُ مَا فِي ٱلۡأَرۡحَامِۖ ﴾ [لقمان: ٣٤]، فالتعارض بينهما ظاهري[٤].

٢. بتتبع القرائن التي جعلها الله شرطاً لذكورة الجنين ولأنوثته، يمكن معرفة

---

(١) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٩٠/ الجماس، المرشد الفقهي في الطب، ص ٤٤٨.

(٢) ومن الذين ذهبوا إلى القول بالجواز: الدكتور النتشة، محمد عبد الجواد حجازي، المسائل الطبية المستجدة، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م، (١/ ٢٢٢)/ والدكتور عبد الناصر أبو البصل، قضايا طبية معاصرة، (٢/ ٣٠٨).

(٣) ومن الذي قالوا بالحرمة الدكتور أحمد الحجي الكردي، فتوى أحمد الحجي الكردي، تاريخ نشر هذه الفتوى: **2007-04-17**، عنوان الموقع الالكتروني:

www.islamic-fatwa.com/index.php?module=fatawa&id=14512، تاريخ الاستفادة من الموقع الالكتروني: ١٢/ ١٠/ ٢٠٠٨م.

(٤) النتشة، المسائل الطبية المستجدة، (١/ ٢٢٢).

جنس الجنين، وهذه المعرفة لم يستأثرها الله بعلمه بل ندب للناس التنبه إليها[1].

٣. إنَّ معرفة جنس الجنين لم يرد فيها نص على التحريم، فتبقى على الجواز، فالقاعدة الشرعية المعمول بها عند الفقهاء، أن الأصل في الأشياء الإباحة[2].

ثانيا: أدلة الفريق الثاني:

١. إن معرفة جنس الجنين قد يلحق الضرر بالزوجة وهي حامل، بأن يقوم الزوج بإيذائها، لكونها قد حملت بغير جنس الجنين الذي يرغبه زوجها، فإن كان كذلك فلا يصح معرفته، لحديث النبي الكريم: "لا ضرر ولا ضرار"[3]، وقد يلحق بها الضرر من طريق آخر بأن تصاب بحالة نفسية حين معرفتها لجنس الجنين إن لم يكن مرغوباً به، مما يؤثر عليها، وبالتالي سيؤثر على جنينها.

٢. ممكن أن يكون من أسباب المنع أن من دوافع معرفة جنس الجنين الإطمئنان على أن المرأة قد حملت بجنس الجنين المرغوب به، فإن تبين غير ذلك، قد يلجأ الزوجان أو أحدهما إلى إجهاض الجنين وإنزاله، مما يؤدي في طبيعة الأمر إلى قتله، وهو أمر محرم شرعاً[4].

٣. أن الغالب في الطرق التي يتم فيها التعرف على جنس الجنين أن فيها كشف

---

(١) المرجع السابق، نفس الصفحة.

(٢) السيوطي، جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر، (ت ٩١١هـ) رحمه الله، الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعي، تحقيق محمد حسن إسماعيل الشافعي، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م (١/ ١٣٨).

(٣) أحمد، المسند، قال عنه الشيخ شعيب الأرنؤوط حديث حسن، حديث رقم ٢٨٦٥، (٥/ ٥٥).

(٤) قضايا طبية معاصرة، عبد الناصر أبو البصل، (٢/ ٣٠٨).

للعورة، والعورة لا يصح إظهارها إلا إنْ كان هنالك أمر معتبر شرعاً يستدعي الكشف[1].

المناقشة والترجيح:

بعد عرض أقوال الفريقين وأدلتهم، يتبين رجحان القول الأول، وعدم نهوض ما ذهب إليه الفريق الثاني، وذلك لما يلي:

١. أما دليلهم الأول والثاني وهو إلحاق الضرر والأذى بالأم والجنين، ان لم يكن من الجنس المرغوب فيرد عليه: أنَّه لو كانت الغاية من هذه المعرفة لجنس الجنين هو معاقبة الأم، لأنها ولدت جنيناً من غير الجنس المرغوب به، أو كانت الغاية التخلص من الجنين بإجهاضه أو إسقاطه، كما هو الحال في الصين والهند فإن الحكم يكون بالحرمة، أما لو تم التحرز من ذلك، فإن الكشف عن جنس الجنين لمعرفته يعدُّ جائزاً والله تعالى أعلم.

٢. أمَّا دليلهم الثالث القائل: أن معرفة جنس الجنين فيه كشف للعورات، فيرد عليه:

إنَّ كان الكشف عن العورة هو فقط لمعرفة جنس الجنين فهذا لا يعتبر جائزاً عند كثير من العلماء[2]، أما في حالة إن كان هذا الكشف هو عبارة عن مراجعة دورية

---

(١) أحمد الحجي الكردي، تاريخ نشر هذه الفتوى: **2007-04-17**، عنوان الموقع الالكتروني: www.islamic-fatwa.com/index.php?module=fatawa&id=14512 ، تاريخ الاستفادة من الموقع ١٢/ ١٠/ ٢٠٠٨م.

(٢) أحمد الحجي الكردي، تاريخ نشر هذه الفتوى: ٢/ ٨/ ٢٠٠٧م، عنوان الموقع الالكتروني: www.islamic-fatwa.com/index.php?module=fatawa&id=19105 ، تاريخ الاستفادة من الموقع الالكتروني ١٢/ ١٠/ ٢٠٠٨م.

للمرأة للاطمئنان على صحتها وصحة الجنين، فتبين للطبيب من خلال الفحص جنس الجنين ذكراً كان أم أنثى، فإنه لا يعدُّ محرماً، وسببه أن الكشف عن العورة كان لضرورة صحة المرأة وجنينها، فالقاعدة الشرعية تبين ذلك إذ إن "الضرورات تبيح المحظورات"[1] ولكن الأصل أن تقدر هذه الضرورة بقدرها، عملا بالقاعدة الشرعية " الضرورة تقدر بقدرها"[2] فلا ينظر الطبيب من العورة إلا بمقدار ما يحتاجه لمعرفة حالة الأم وجنينها.

(١) ابن نجيم، زين العابدين بن إبراهيم، (ت ٩٧٠هـ)، الأشباه والنظائر، تحقيق: عبد الكريم الفضيلي، المكتبة العصرية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م، ص ١٠٧.

(٢) المرجع نفسه، نفس الصفحة.

المبحث الثاني: اختيار جنس الجنين وحكمه الشرعي

المطلب الأول: تحديد مفهوم اختيار جنس الجنين ومقدمة عنه

الفرع الأول: تعريف اختيار جنس الجنين:

اختيار جنس الجنين تعريفه: هو أن يعالج مني الرجل بوسائل طبية معاصرة ومتقدمة ومعقدة ومختلفة، لضمان إنجاب الوليد ذكراً كان أم أنثى[1].

الفرع الثاني: مقدمة:

تشير كثير من العادات القديمة، التي نقلت إلينا عن طريق كتب التاريخ المختلفة، من حُبِّ الإنسان لجنس مولود دون آخر، وهو ما دعا بدوره إلى التطور في مجال اختيار جنس الجنين، وقد تنوعت الأساليب والطرق المختلفة في المحاولة للوصول إلى الجنس المرغوب، بدءاً من العصور القديمة، التي كانت نتائج اختيار الجنس المرغوب قلّما تؤدي إلى النجاح[2].

ويعتمد اختيار نوع الجنس على الكروموسومات، إذ إنَّ كل حيوان منوي، وكل بويضة تحتوي على ٢٣ كروموسوماً، وبذلك فإن اتحاد الحيوان المنوي مع البويضة أثناء حدوث التلقيح، يعمل على أن تحتوي الخلية الجديدة على ٤٦ كروموسوماً، كما هو العدد في باقي خلايا الجسم، ويختص أحد هذه الأزواج من الكروموسومات بتحديد الجنس، وتسمى بالكروموسومات الجنسية، وفي الخلية البدائية التي تنتج عنها البويضة، يتشابه هذا الزوج من الكروموسومات، أي يمثل طرفاه (X) كروموسوم

---

(١) المدرس، ظهور الفضل والمنة، ص ٦٦.

(٢) شقفة، مأمون، القرار المكين، مطبعة دبي، الطبعة الأولى، ١٩٨٥م، ص ١٦١.

و(X) كروموسوم، ولهذا عند انقسام هذه الخلية، تحتوي كل البويضات الناتجة على نفس النوع من الكروموسومات، أما في الخلية البدائية التي تنتج عنها الحيوانات المنوية فيختلف طرفا هذا الزوج، حيث يحتوي على كروموسوم أصغر من الآخر يسمى(Y) كروموسوم، أما الآخر فهو(X) كروموسوم[1].

وطبيعة الكروموسوم (X) انه أكبر حجماً ووزناً من(Y)، ونسبة وجود هذين النوعين في السائل المنوي متساوية تقريبا في الأحوال الاعتيادية، ويقال إن نسبة الذكرية منها أكثر بقليل من الأنثوية، مثلا ٥٢ إلى ٤٨٪ كتعويض لكثرة تعرض الذكور إلى الأخطار، وقد يتغلب أحد النوعين بشكل واضح في بعض الرجال كحالة فردية، أو أنها قد تكون صفة عائلية[2]، فإذا حدث الإخصاب (Fertilization)، ودخلت نطفة تحتوي على ٢٢+Y إلى بويضة تحتوي على ٢٢+X، كان الطفل الناجم ذكراً، وبالعكس إذا دخلت نطفة تحتوي على ٢٢+ X إلى بويضة كان الطفل أنثى[3].

ولكن من المسؤول عن تحديد جنس الجنين:

مع أن الحقيقة البايولوجية الحديثة تؤكد على أن الحيوان المنوي الذي يفرزه الرجل، هو وحده الذي يحتوي على عوامل تحديد الجنس، فهو الذي يحدد جنس المولود الجديد[4].

---

(١) أبو الروس، أيمن، مولودك الجديد ولد أم بنت، مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع، القاهرة–مصر، بدون طبعة، ص ٦٠.

(٢) الأمير، علي، مرشد حواء، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد- العراق، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م، (١/ ١٧٢).

(٣) سنل، علم الأجنة الطبي، ص ١٠/ صبري، كاميل، كيف تحمل المرأة، رشاد برس للنشر، الطبعة العربية، عمان- الأردن، ٢٠٠٤م، ص ٨٨ / الرودي، حسني، الماء الخلق الإنسان الصحة الآية، مراجعة وتقديم: أحمد عبد الرحيم السايح، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة- مصر، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م، ص٨٧/ إسماعيل، دورة حياة الإنسان، ص ٢٩.

(٤) الحبيطي، علم الأجنة الوظيفي، ص ٤٩/ دياب، مع الطب في القرآن الكريم، ص ٢٧.

ويعتقد بأن درجة حموضة الوعاء الأنثوي أثناء الجماع تستطيع تحديد جنس الجنين، بحيث أن المحيط القاعدي يشجع على زيادة نسبة الإناث، بعكس المحيط الحامضي، الذي يوفر ظروفاً مناسبة لإنتاج الذكور، من خلال تأثير المحيطين على طبيعة حركة الحيمن المذكر والحيمن المؤنث، أثناء مسارهما في المسالك التناسلية للأنثى، لفرض الوصول إلى البوق لإلقاح البويضة الداخلة إلى الثلث الخارجي من البوق، بعد الإباضة مباشرة(١).

ومع تطور علم الأجنة في العصر الحديث، استطاع علماء الأجنة والباحثون الوصول إلى نسبة تكاد تكون خيالية إذا ما قورنت بما كانت عليه بالسابق، إذ وصلت نسبة الحصول على الجنين المرغوب في الطب المعاصر أكثر من ٩٠٪، فيستطيع الوالدان من خلال هذه التقنية الحصول على مولود ذكر، أو الحصول على مولود أنثى إن رغبوا بذلك.

المطلب الثاني: طرق اختيار جنس الجنين وحكمها الشرعي

الفرع الأول: طرق اختيار جنس الجنين طبياً(بالطرق الحديثة):

مع تطور تقنيات الطب وعلم الأجنة، استطاع الأطباء في العصر الحديث الوصول إلى طرق وأساليب حديثة، تساعدهم على اختيار جنس الجنين المرغوب لدى الأبوين، وقد أبدى كثير من العلماء الشرعيين الرأي الشرعي في هذه الطرق، ولكن الحكم الشرعي يختلف باختلاف طرق اختيار جنس الجنين، ولإيضاح الحكم الشرعي في هذه المسألة سأذكر بعضاً من الطرق الطبية التي يتم فيها الاختيار، ثم ذكر الحكم الشرعي عليها:

---

(١) الحبيطي، علم الأجنة الوظيفي، ص ٥٤.

الطريقة الأولى:

فصل الحيوانات المنوية عن بعضها البعض[1]، لأن طبيعة الحيوانات المنوية كما بينت سابقاً تقسم إلى قسمين منها ما هو مسؤول عن إنجاب الذكور، ويرمز له (Y)، ومنها ما هو مسؤول عن إنجاب الإناث ويرمز له (X)، فالنوعان مختلفان في الكتلة والسرعة والاستجابة لتيار كهربائي ضعيف، وفي مقاومة الحموضة أو القلوية[2]، وفي القدرة على لزوجة اختراق إفراز عنق الرحم.

وعليه يتم التحكم بمحاولات الفصل بين الحيوانات المنوية حاملة الذكورة، والمنويات حاملة الأنوثة، وفي القذيفة المنوية الواحدة خليط منهما معاً، يبلغ حوالي ٤٠٠ مليون حيوان منوي[3].

ويتم بعدها تلقيح الزوجة بالنوع المرغوب به، أو استعمال هذه الحيوانات المحددة للجنس، في حقن بويضة المرأة في المختبر، ثم إرجاع الجنين إلى الرحم[4].

وهنالك عدة طرق يلجأ إليها الأطباء لفصل الحيوانات المنوية المسؤولة عن

---

(١) أبو الروس، مولودك الجديد ولد أم بنت، ص ٦٤-٦٥/ عنوان الموقع الالكتروني:
http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?cid=1133769949350&page name=IslamOnline-Arabic-Health_Counsel%2FHealthA%2FHealthA،
تاريخ الاستفادة من الموقع ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٢) سنل، علم الجنين الطبي، ص ١٩/ أبو الروس، مولودك الجديد ولد أم بنت، ص ٦٠/ موضوع بعنوان صبي أم بنت، الشركة السعودية للتوزيع، جدة - المملكة العربية السعودية، تشرين الأول(اكتوبر)، مجلة طبيبك، العدد ٥٣٤.

(٣) حتحوت، طبيات إسلامية، ص ٥١.

(٤) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور مازن الزبدة، (٢/ ٢٨٥).

إنجاب الذكور، عن تلك الحيوانات المنوية المسؤولة عن إنجاب الإناث[1].

الطريقة الثانية:

ومن الطرق التي تستعمل في اختيار جنس الجنين استعمال أنواع معينة من الأغذية[2]، وذلك بزيادة كمية ملح الطعام في الأغذية التي تتناولها الزوجة[3]، بالتركيز على استعمال الأغذية التي تحتوي على تركيز عالٍ من أملاح البوتاسيوم والصوديوم، إن كانت الرغبة بالذكر، والعكس للأنثى، وإنَّ هذه الدراسة تشير إلى أن نسبة النجاح ٨٤٪، فهذا يعدُّ شيئاً مذهلاً، وإن كان أساسه العلمي غير مثبت بعد[4].

الطريقة الثالثة:

تغيير الحالة الكيميائية للمهبل، وذلك بالعمل على زيادة أو تقليل درجة الحموضة في الرحم، بحيث تتكيف مع حياة أحد النوعين، بينما تحد أو توقف من نشاط الآخر[5]، والوسط المفضل في قناة المرأة التناسلية حامضي للأنثى، وهو قاعدي للذكر،

---

(١) ولمزيد من معرفة طرق فصل الحيوانات المنوية بعضها عن بعض، ينصح بمراجعة الكتب المتخصصة منها: عبد الواحد، العقم وعلاجه، ص ٤٤١ / ياسين، عبد اللطيف، صبي أم بنت هل يمكن اختيار الجنس المرغوب، مطبعة دار العلم، الطبعة الأولى، ١٩٨٦م، ص ٩٨/ أبو الروس، مولودك الجديد ولد أم بنت، ص٦٤-٦٥.

(٢) عبد الواحد، العقم وعلاجه، ص ٤٣٨/ عنوان الموقع الالكتروني: http://www.layyous.com/root%20folder/sex%20selection.htm، تاريخ الإستفادة من الموقع ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٣) الجماس، المرشد الفقهي في الطب، ص ٤٤٨-٤٤٩.

(٤) عبد الواحد، العقم وعلاجه، ص ٤٣٨.

(٥) أبو الروس، مولودك الجديد ولد أم بنت، ص ٦٦.

فإذا كان الوسط قاعدياً فهذا يشجع على إنجاب الذكور، وإذا كان الوسط حامضياً، فهو يشجع على إنجاب الإناث، وإمكانية استحداث وسط قاعدي أو حامضي أمر سهل ويمكن التحكم به"[1].

وهنالك طريقة أخرى قريبة من هذه الطريقة في اختيار جنس الجنين، وهي إعطاء حقن مناعية للمرأة ضد نوع معين من الحيوانات المنوية، هذه الحقن المناعية إن كانت ضد الحيوان المنوي المسؤول عن إنجاب أنثى(X)، فإن ذلك يؤدي إلى إضعاف هذه الحيوانات المنوية، وتترك المجال أما الحيوانات المنوية المسؤولة عن إنجاب ذكر(Y)، فتلقح البويضة فتنتج الذكر أو بالعكس"[2].

الطريقة الرابعة:

العمل على فحص خلايا الجنين المتكونة بعد الإخصاب، لمعرفة إذا ما كانت خلاياها ذكرية أو أنثوية، ثم بعد ذلك يتم إرجاع الجنين المرغوب به إلى رحم الزوجة، ومن المعروف أن الجنين المتكون في المختبر بواسطة هذه التقنية التلقيح الاصطناعي الخارجي وبعد مرور يومين أو ثلاثة عليه، يتكون مجموعة من الخلايا(ثمان خلايا)، وإذا أخذت إحدى هذه الخلايا وتم فحصها في المختبر بواسطة تقنية طبية[3]، يكون بالإمكان التعرف على هذه الخلية مذكرة أو مؤنثة، وبما أن اللقيحة التي أخذت منها هذه الخلية لا تتأثر من هذا الإجراء، فإنه يمكن بعد ساعتين أو ثلاثة(وهي المدة

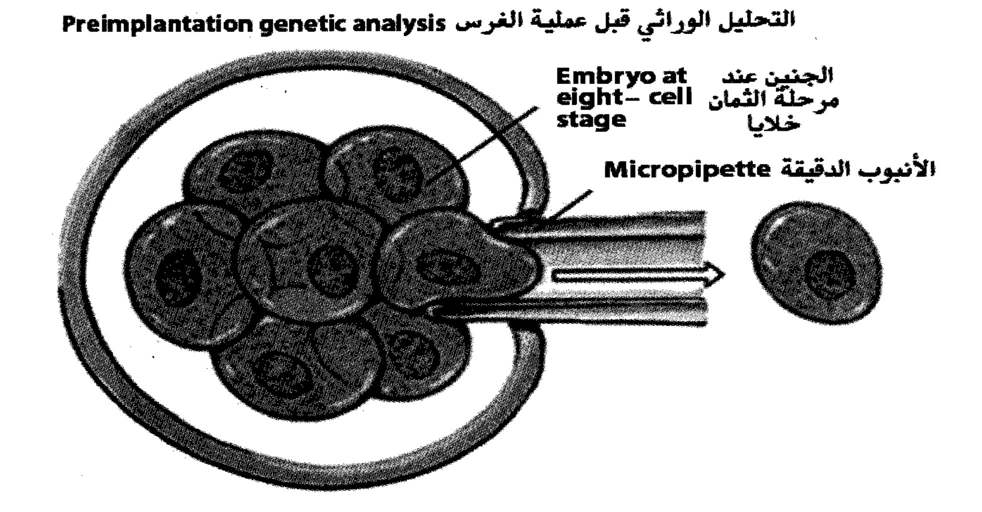
---

(١) أبو الروس، مولودك الجديد ولد أم بنت، ص ٦٦/ عنوان الموقع الالكتروني: http://www.layyous.com/root%20folder/sex%20selection.htm، تاريخ الاستفادة من الموقع ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٢) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور موسى الاقطم، (٢/ ٢٨٠).

(٣) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور مازن الزبدة، (٢/ ٢٨٥).

اللازمة لهذا الفحص) إعادة الجنين إلى رحم الأم، إذا كان من الجنس المرغوب به[1].



الشكل ١٤. صورة تبين كيفية أخذ خلية من الثمان خلايا الموجودة الزايجوت[2].

الفرع الثاني: مشروعية اختيار جنس الجنين:

مع أن مسألة اختيار جنس الجنين من المسائل المستجدة التي لم تبحث عند فقهاء المذاهب، ولم يرد لها حكم شرعي في كتبهم، إلا أنَّ من المعاصرين من تحدث عنها، وذكر حكمها الشرعي، إستناداً للأدلة، بعد البيان والتوضيح، فالحكم فيها على قولين:

١. **القول الأول:** جواز اختيار جنس الجنين في جميع الطرق المذكورة سابقاً[3]، شريطة

---

(١) المرجع السابق، نفس الصفحة.

(٢) موضوع بعنوان: اختيار جنس المولود، بقلم الدكتور نجيب ليوس، مصدر هذه الصورة من الموقع الإلكتروني: http://www.layyous.com/root%20folder/sex%20selection.htm تاريخ الإستفادة من الموقع ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٣) وممن قال بذلك من المعاصرين الدكتور محمد عثمان شبير، قضايا طبية معاصرة،(٢/ ٢٩٩)/ والدكتور محمد الأشقر، قضايا طبية معاصرة، (٢/ ٣٠٢).

أن لا يؤدي إلى إلحاق الضرر بالمرأة، لحديث النبي الكريم: "لا ضرر ولا ضرار"[1].

٢. **القول الثاني**: عدم جواز اختيار جنس الجنين، في جميع الطرق السابقة[2].

أدلة الفريقين:

أولا: أدلة القائلين بالجواز.

استدل من قال بجواز إجراء اختيار جنس الجنين بأدلة منها:

١. أن الدعاء بطلب الولد جائز شرعاً، ومن المقرر أن ما جاز فعله جاز طلبه، ومن شروط الدعاء أن لا تسأل محرماً[3]، يقول تعالى: "﴿ فَهَبْ لِي مِن لَّدُنكَ وَلِيًّا ۝ يَرِثُنِي وَيَرِثُ مِنْ ءَالِ يَعْقُوبَ ﴾ [مريم: ٥ – ٦].

٢. وجود ضرورة داعية للاختيار، كوجود أمراض ممكن أن تصيب الذكور أو الإناث في المستقبل، كبعض الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر الكروموسوم (X) -X- Linked Recessive[4].

٣. القاعدة الشرعية التي تنص على أنّ الأصل في الأشياء الإباحة حتى يرد الدليل

---

(١)أحمد، المسند، قال عنه الشيخ الأرنؤوط حديث حسن، حديث رقم ٢٨٥٦، (٥/ ٥٥).

(٢) وممن قال بالحرمة الدكتور راجح الكردي، قضايا طبية معاصرة، (٢/ ٢٩٧)/ والدكتور همام سعيد، قضايا طبية معاصرة، (٢/ ٣٠٠)/ الشيخ عبد العزيز آل الشيخ، موضوع بعنوان اختيار جنس الجنين غير جائز، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.alqabas.com.kw/Final/NewspaperWebsite/NewspaperPublic/ArticlePage.aspx?ArticleID=354500، تاريخ الاستفادة من الموقع ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٣) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور محمد شبير، (٢/ ٢٩٩).

(٤) البار، محمد علي، الجنين المشوه والأمراض الوراثية الأسباب والعلامات والأحكام، دار القلم، دمشق–سوريا، الطبعة الأولى، ١٩٩١م، ص ٢٨٣-٢٨٤/ الجمل، عبد الباسط، تأملات في عالم الجينات، دار الأمين للنشر والتوزيع، القاهرة– مصر، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م، ص ٥٠.

بالتحريم[1]، وقضية الاختيار لم يرد نصٌّ يحرمها، فتبقى على الإباحة.

٤. أن الشريعة الإسلامية راعت رفع الحرج في نصوصها الواردة، ففي القرآن الكريم يقول الله تعالى: ﴿فَإِنَّ مَعَ ٱلْعُسْرِ يُسْرًا ۝٥ إِنَّ مَعَ ٱلْعُسْرِ يُسْرًا ۝٦﴾ [الشرح: ٥ – ٦]، وفي السنة النبوية جاء في الحديث الذي رواه أبو بردة عن أبيه عن جده قال: لَمَّا بعثه رسول الله ﷺ ومعاذ بن جبل قال لهما: "يَسِّرا ولا تُعَسِّرا، وبَشِّرا ولا تُنَفِّرا، وتطاوعا"[2]، وحديث الأعرابي الذي بال في المسجد، فقال النبي الكريم لأصحابه: "دعوه واهريقوا على بوله ذنوباً من ماء، أو سجْلاً من ماء، فإنما بعثتم ميسرين ولم تبعثوا معسرين"[3]، فهذه النصوص بمجملها تدعو إلى اليسر والتوسيع، وإنَّ في عملية الاختيار للجنس تيسير على الناس، ورفع الحرج عنهم.

إلا أن بعض المعاصرين لم يجز كل الطرق، بل أجاز بعضها دون بعض، بحسب الطريقة المستخدمة في الإختيار، فالطريقة الأولى التي يتم فيها فصل الحيوانات المنوية، ثم تلقيح البويضة بنوع الحيوان المنوي المرغوب به، ذكراً كان أم انثى، هي جائزة عند بعضهم[4]، ودليلهم وجود حاجة داعية للإختيار[1]، كوجود عائلة عندها ثلاث أو

---

(١) السيوطي، الأشباه والنظائر، (١/ ١٣١).

(٢)البخاري، صحيح البخاري، كتاب رقم ٧٨، كتاب الأدب، باب رقم ٨٠، باب قول النبي ﷺ: "يسروا ولا تعسروا"، حديث رقم ٦١٢٤، (٤/ ١٢٨).

(٣) البخاري، صحيح البخاري، كتاب رقم ٧٨، كتاب الأدب، باب رقم ٨٠، باب قول النبي ﷺ: "يسروا ولا تعسروا"، حديث رقم ٦١٢٨، (٤/ ١٢٨).

(٤) وممن قال بجواز هذه الطريقة الدكتور محمد أبو فارس، قضايا طبية معاصرة، (٢/ ٣٠٥)/ والدكتور أحمد الحجي الكردي، إلا أن الدكتور الكردي جعل ضابطاً لجواز اختيار الجنس الجنين أن يكون هذا الاختيار عند وجود حاجة داعية لإجراء عملية التلقيح الاصطناعي، أمَّا إذا كان ما حصل من تلقيح اصطناعي هو من أجل اختيار الجنس فقط فلا يصح، لِمَا يحصل من كشف للعورة، واختيار جنس

أربع إناث، ولا يوجد عندها ذكراً واحداً، أو بالعكس بأن يكون عندها ثلاثة أو أربعة ذكور، ولا يوجد عند هذه العائلة أنثى، فهنا تعتبر الحاجة داعية إلى اختيار جنس الجنين.

ومنهم من أجاز الطريقة الثانية والثالثة[2]، كاستعمال أنواع معينة من الأغذية، أو توقيت زمن الإباضة، أو تغيير الحالة الكيميائية للمهبل، وذلك بالعمل على زيادة أو تقليل درجة الحموضة في الرحم، أو استعمال الحقن القلوية والحقن الحامضية في اختيار نوع الجنس المرغوب، أو استخدام الحقن النسائية والرجالية، مع اشتراط عدم إلحاق الضرر بالمرأة، ولم يذكروا لذلك دليل.

ومن المعاصرين من ذهب إلى جواز إجراء الطريقة الأخيرة وحدها[3]، وهي التي يتم فيها فحص خلايا اللقيحة المتكونة بعد الإخصاب، لمعرفة إذا ما كانت خلاياها ذكرية أو أنثوية، ثم بعد ذلك يتم إرجاع اللقيحة إلى رحم الزوجة بحسب نوع الجنس

=الجنين المرغوب لا يعتبر سبباً كافياً لكشف العورات، فتوى الدكتور أحمد الحجي الكردي، تاريخ نشر الفتوى ٣٠/ ٣/ ٢٠٠٨م، عنوان الموقع

www.islamic-fatwa.com/index.php?module=fatawa&id=28245

تاريخ الاستفادة من الموقع ١٢/ ١٠/ ٢٠٠٨م.

(١) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور محمد أبو فارس، (٢/ ٣٠٥).

(٢) وممن قال بجوازها الدكتور محمود السرطاوي، قضايا طبية معاصرة، (٢/ ٣٠٦).

(٣) وممن قال بذلك من المعاصرين الدكتور فضل حسن عباس، قضايا طبية معاصرة، (٢/ ٢٩٦)/ والدكتور علي الصوا الذي جعل من شروط جواز هذا الإجراء أنْ لا يكون المقصود من إجراء التلقيح الاصطناعي هو اختيار الجنس فقط، فإن كان كذلك فلا يصح شرعاً، لما فيه من كشف للعورات، أمَّا إنْ أجريت عملية التلقيح الاصطناعي لسبب يستدعي ذلك، فعندها يجوز الاختيار للجنس، (قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور علي الصوا، (٢٩٦-٢٩٩).

المطلوب، ودليلهم وجود الحاجة لهذا الاختيار كاف للقول بجوازها[1].

ثانياً: أدلة القائلين بالحرمة.

استدل القائلون بعدم جواز اختيار جنس الجنين بالأدلة التالية:

١.ما كان عطاء الله عبثاً، بل بحكمة ومقدار، والله تعالى جعل الإنسان مبتلى، فتخليف البنات ابتلاء وامتحان، وتخليف الذكور ابتلاء وامتحان، فالله تعالى يقول: ﴿يَهَبُ لِمَن يَشَآءُ إِنَـٰثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَآءُ ٱلذُّكُورَ﴾ [الشورى: ٤٩] ، والقول باختيار جنس الجنين ينافي حكمة الله تعالى[2].

٢. أن الله تعالى جعل في الأنثى الخير والبركة العظيمة، كما جعلها بمريم عليها السلام[3]، إذ قال تعالى: ﴿فَلَمَّا وَضَعَتْهَا قَالَتْ رَبِّ إِنِّي وَضَعْتُهَآ أُنثَىٰ وَٱللَّهُ أَعْلَمُ بِمَا وَضَعَتْ وَلَيْسَ ٱلذَّكَرُ كَٱلْأُنثَىٰ﴾ [آل عمران: ٣٦].

٣. إنَّ حقيقة إجراء اختيار جنس الجنين المطلوب، هو مشابهٌ لما كان يحصل في الجاهلية من وأد للإناث[4].

٤. إنَّهُ يتعارض مع القواعد العامة للشريعة، أولها كشف العورة لغير الضرورة، وهنا لا توجد ضرورة، واختيار جنس الجنين ليس سبباً موجباً[5].

٥. أن اختيار جنس المولود القادم فيه معارضة لِمَا أقرَّهُ الله تعالى لنفسه في القرآن

(١) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور علي الصوا، (٢/ ٣١٥).

(٢) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور راجح الكردي، (٢/ ٢٩٧).

(٣) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور راجح الكردي، (٢/ ٣٠٠).

(٤) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور همام سعيد، (٢/ ٣٠٠).

(٥) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور ماجد أبو رخية، (٢/ ٣٠١).

الكريم، باختصاصه وحده بعلم ما في الأرحام[1]، فقال تعالى: ﴿وَيَعْلَمُ مَا فِي ٱلْأَرْحَامِ﴾ [لقمان: ٣٤]، وقال تعالى: ﴿ٱللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنثَىٰ﴾ [الرعد: ٨]، وكما جاء في السنة النبوية، أن النبي ﷺ قال: "مفاتح الغيب خمسٌ: إنَّ الله عنده علم الساعة، وينزل الغيث، ويعلم ما في الأرحام، وما تدري نفس ماذا تكسب غداً، وما تدري نفس بأي أرض تموت، إن الله عليم خبير"[2].

٦. أن القول باختيار جنس الجنين يؤدي إلى اختلال نسبة التوازن بين الذكور والإناث، وذلك بإزدياد عدد المواليد الذكور، وهذا بالضرورة يؤدي إلى تناقص عدد أفراد النوع الإنساني[3]، كما هو في المجتمع الصيني.

٧. من حجج القائلين بالمنع، سداً لذريعة عدم إلتزام بعض الأطباء أو بعض من يجرى لهم تحديد لجنس مولودهم[4].

٨. أن فيه تغييراً لخلق الله تعالى، وهذه القضية تفتح باباً للجاهلية المعاصرة، للتعمد إلى قتل الأنثى بعد الولادة، فليس التغيير أن نخلق خلقاً جديداً، وإنما التغيير أن نتدخل في الخلق الإلهي، فنصرفه عن وجهته الصحيحة[5].

---

(١) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور محمد شبير، (٢/ ٢٩٩).

(٢) البخاري، صحيح البخاري، كتاب رقم ٦٥، كتاب تفسير القرآن، باب رقم١، باب وعنده مفاتح الغيب لا يعلمها إلا الله، حديث رقم ٤٦٢٧، (٣/ ١٨٦).

(٣) بحث الدكتور عباس الباز، بعنوان اختيار جنس المولود واختياره قبل تخلقه وولادته بين الطب والفقه، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، (٢/ ٨٧٢)/ قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور عبد الناصر أبو البصل، (٢/ ٣٠٨).

(٤) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور عبد الناصر أبو البصل، (٢/ ٣٠٨).

(٥) سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، مناقشات التحكم في جنس الجنين، من تعليق الدكتور توفيق الواعي، ص١٠٢/ وتعليق الشيخ عبد الرحمن عبد الخالق، المرجع السابق، ص١١٠-١١١.

إلا أنَّ من العلماء المعاصرين[1] من خص القول بالتحريم لطريقة بعينها، وهي التي يتم فيها فصل الحيوانات المنوية بعضها عن بعض، ثم تلقيح البويضة بنوع الحيوان المنوي المرغوب به.

المناقشة والترجيح:

يظهر من خلال عرض أقوال الفريقين وعرض أدلتهم، أن القول بجواز اختيار جنس الجنين هو الراجح للضرورة أو الحاجة الملجئة إليه، وذلك لقوة أدلة القائلين به، وعدم نهوض حجج القائلين بعدم الجواز، وأنَّه يمكن مناقشة أدلة القائلين بعدم جواز الاختيار بما يلي:

١. بالنسبة لدليلهم الأول، وهو أن الله ما كان عطاؤه إلا بحكمة ومقدار ....إلخ، فيجاب عليه: إن هذا صحيح مسَلَّمٌ به على مستوى المجتمع بشكل عام، أما على مستوى الأفراد وفي حالات خاصة، فيمكن إتخاذ ذلك وإعتباره، على أن لا يكون على مستوى عام[2]، وفعليًّا فإن المختصين الطبيين لم يتدخلوا في حكمة وإرادة اختيار جنس الجنين، بل إن ذلك هو بإرادة الله وحده[3]، فالله تعالى يقول: ﴿وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيْءٍ مِّنْ عِلْمِهِۦٓ إِلَّا بِمَا شَآءَ﴾ [البقرة: ٢٥٥].

٢. ويرد على دليلهم بأن الله تعالى جعل في الأنثى الخير والبركة العظيمة، كما جعلها بمريم عليها السلام، أن القول بإباحة الاختيار ليس على إطلاقه، بل هو للحاجة أو الضرورة، والقول بالإباحة هنا لا يستدعي أن يكون الاختيار للمولود لجانب الذكور، فهنالك بعض الحالات التي تدفع الأبوين إلى اختيار الإناث، كوجود

---

(١) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور فضل حسن عباس، (٢/ ٢٩٦).

(٢) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور محمد شبير، (١/ ٢٩٩).

(٣) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور محمد سليمان الأشقر، (١/ ٣٠٣).

أمراض وراثية لا تصيب إلا الذكور فقط، كمرض الهيموفيليا، والأنيميا، والتخلف العقلي ونقص التغذية[1]، أو بوجود عدد من الأبناء الذكور في العائلة الواحدة، من غير أن تكون في هذه العائلة مولودة أنثى.

٣. أما الدليل الرابع فيردّ عليه: بأنَّه لا يصح أن نقيس اختيار الجنس على الوأد، الذي هو من أخلاق الجاهلية فهم يئدون البنت الموجودة[2]، أما بالنسبة لما يحصل من اختيار الجنس، فإنَّه لا يكون من الطبيب إلا اختيار اللقيحة التي تحمل الجنس المطلوب، وترك اللقاحات الأخرى، شأنه شأن ما يحصل من التلقيح الطبيعي في داخل رحم المرأة.

٤. أما دليلهم الخامس بأن مسألة اختيار الجنس لا يعتبر ضرورة داعية لكشف العورة، فيرد عليه أن هنالك بعض الحالات التي تجعل من اختيار جنس الجنين أمراً ضرورياً، كوجود بعض الأمراض الوراثية التي تنتقل عبر الكروموسوم(X)، اذ تتميز بأنها تصيب الذكور فقط، بينما الإناث يحملن المرض، وعليه إذا كانت الأم تحمل المرض فإن نصف أبنائها من الذكور سيظهر فيهم المرض، بينما نصف بناتها سيحملن المرض، ولكن دون أن تبدو عليهن أعراضه وعلاماته[3]، فهذه الحالات تستدعي ضرورة إجراء عملية اختيار جنس الجنين.

٥. أما دليلهم السادس وهو أن القول باختيار جنس الجنين يتعارض مع اختصاص الله تعالى وحده بعلم ما في الأرحام، يرد عليه بما يلي:

أولاً:

إن من المقطوع به، بأن الذي يصور الحمل في الأرحام ذكراً أو أنثى هو الله تبارك

---

(١) منتصر، العلم بما في الأرحام، ص ٢٧.

(٢) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور محمد سليمان الأشقر، (٢/ ٣٠٢)

(٣) البار، الجنين المشوه، ص ٢٨٣/ الجمل، تأملات في عالم الجينات، ص ٥٠.

وتعالى، فالله وحده يجعل الحمل ذكراً أو أنثى، وهو وحده الذي بقدرته يجعل الجنين مشوهاً أو غير مشوه، والدعوى بأن الطبيب يستطيع أن يحدد نوع الجنين بقدرته وخبرته دعوى كاذبة، لأنه ليس للزوج إلا أن يتحرى بجماعه زمن الإخصاب رجاء الحمل، وليس للزوجة إلا أن تحافظ في غذائها على نوع معين من الأطعمة، وليس للطبيب إلا اختيار اللقيحة التي خلقها الله تعالى من نطفة ذكرية ومن نطفة أنثوية بعد أن يتبين جنسها المطلوب ووضعها في الرحم، وقد يتم ما أراد الله تعالى بتقديره، وقد يتخلف ما أراد(١).

ثانياً:

أن المراد بعلم الله هنا هو العلم التفصيلي، لكل ما يتعلق بالجنين من حياته وموته، وسعادته وشقائه، وغير ذلك(٢).

ثالثاً:

لو كان المراد بقوله تعالى: "ويعلم ما في الأرحام" معرفة الذكورة والأنوثة، لاستحال أن يصل الطب بكل ما أوتي من علم وتطور وتقنيات إلى معرفة جنس الجنين، ولبقي الأمر في المغيبات، لأنه كيف يمكننا أن نعرف جنس الجنين والله تعالى اختص هذا الأمر بعلمه الغيبي(٣).

رابعاً:

أنه لا توجد مقارنة لعلم ما في الأرحام الذي حصل عليه الإنسان مع علم الخالق

---

(١) دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، د.عبد الناصر أبو البصل، بحث بعنوان الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دار النفائس، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م، (٢/ ٧١٧-٧١٩).

(٢) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور محمد شبير،(٢/ ٢٩٩)/ الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ندوة الإنجاب، تعليق د. يوسف القرضاوي، ص ٩٤-٩٥.

(٣) شقفة، القرار المكين، ص ١١١.

جل وعلا، فالطبيب يعلم بالحدود التي أتاحها الله تعالى له، كاستخدام الآلات التي تكشف عن جنس الجنين، فعلم الطبيب ليس غيبيّاً، بل هو حكم ناتج عن المعطيات والفحوصات والتحاليل وصور الأشعة والتنظير التي يقوم بها الطبيب، والعلم البشري هذا لا يقارن بعلم الله تعالى، الذي يعلم ما في أرحام كل الإناث من البشر وغير البشر، ويعلم ما هو موجود الآن في أرحامهن من أجنة وما كان، وما سيكون في المستقبل، وهذا العلم مختص به سبحانه وحده قبل خلق السماوات والأرض، فالله تعالى يعلم إن كانت هذه الأجنة ذكوراً أو إناثاً، ويعلم إن كانت هذه الأجنة مشوهة أو سليمة، ويعلم سبحانه سبب هذه التشوهات في كل جنين، والله تعالى يعلم كمية الدم التي تنبضها كل نبضة من نبضات كل جنين في كل رحم أنثى[1]، فهل بعد هذا كله يقدر علم البشر بعلم الله!

خامساً:

أن المطّلع على كتب التفسير يتبين له أنَّ المفسرين لم يتفقوا على أن المقصود بعلم ما في الأرحام هو علم الذكورة والأنوثة، فمنهم من قال أن المقصود بالعلم هنا هو معرفته سبحانه بأن الجنين سيكون صالحاً أم فاسداً[2]، أبيض أم أسود[3]، شقياً أم سعيداً مشوهاً أم سليماً[4]، فحصر علم الأرحام بعلم الذكورة والأنوثة لا دليل عليه.

---

(١) شقفة، القرار المكين، ص ١٢٢/ الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (١/ ٣١٤).

(٢) الشوكاني، فتح القدير، (٤/ ٣٢٣).

(٣) ابن الجوزي، أبي الفرج جمال الدين عبد الرحمن بن علي بن محمد الجوزي القرشي البغدادي، (ت٥٩٧هـ) رحمه الله، زاد المسير في علم التفسير، دار ابن حزم، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى الجديدة، ٢٠٠٢م، ص ١١٠٤.

(٤) الخازن، علاء الدين علي بن محمد بن إبراهيم البغدادي، (ت ٧٥٠هـ) رحمه الله، تفسير الخازن المسمى لباب التأويل في معاني التنزيل، ضبطه عبد السلام محمد شاهين، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان،

سادساً:

من المعلوم بأن الله تعالى وحده يعلم الغيب، ولا يعلمه أحد سواه، إلا أن الله تعالى يُعلم الغيب من شاء من خلقه، قال تعالى: ﴿عَٰلِمُ ٱلۡغَيۡبِ فَلَا يُظۡهِرُ عَلَىٰ غَيۡبِهِۦٓ أَحَدًا ﴿٢٦﴾ إِلَّا مَنِ ٱرۡتَضَىٰ مِن رَّسُولٖ فَإِنَّهُۥ يَسۡلُكُ مِنۢ بَيۡنِ يَدَيۡهِ وَمِنۡ خَلۡفِهِۦ رَصَدٗا ﴿٢٧﴾﴾ [الجن: ٢٦ – ٢٧]، وقوله تعالى: ﴿وَلَا يُحِيطُونَ بِشَيۡءٖ مِّنۡ عِلۡمِهِۦٓ إِلَّا بِمَا شَآءَۚ﴾ [البقرة: ٢٥٥].

فلا يوجد تناقض بين إختصاصه تعالى بعلم الغيب وبين ما يُعَلِّمُهُ لبعض خلقه من علم الغيب، كما لو أظهر أحد من خلقه على بعض علم ما في الأرحام، ومن المعلوم أن الله تعالى وصف ذاته بأنه عالم الغيب والشهادة، إلا أنَّ المخلوق يدرك شيئا من عالم الشهادة بحسه وعقله، وإنما وصف الباري نفسه بذلك ليدل على إحاطة علمه بكل شيء، لا ليسلب المخلوق كل شيء من عالم الشهادة[1].

فعلم الأرحام الذي استأثره الله بعلمه لا يعلمه أحد سواه، فلا يعلمه أحد إلا بعد إعلامه تعالى به، ولكن إذا أمر بكونه ذكراً أو أنثى شقياً أم سعيداً عَلِمَ الملائكة الموكّلين بذلك، ومن شاء من خلقه[2].

سابعاً:

أما دليلهم السابع وهو أن اختيار جنس الجنين يؤدي إلى اختلال التوازن بين الذكور والإناث، فيرد عليه بأن تأثير هذه العملية على التوازن السكاني عند استخدام

الطبعة الأولى، ١٩٩٥م، (٣/ ٤٠١)/ الماوردي، أبو الحسن علي بن محمد بن حبيب، (ت ٤٥٠هـ) رحمه الله، تفسير الماوردي المسمى النكت والعيون، دار الصفوة، الطبعة الأولى، ١٩٩٣م، (٣/ ٣٣٠).

(١) دياب، مع الطب في القرآن الكريم، ص ٥٠.

(٢) ابن كثير، إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي الدمشقي، (ت ٧٧٤هـ) رحمه الله، تفسير القرآن العظيم، دار ابن حزم، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٠م، ص ١٤٧٠.

هذه التقنية يكون إذا استخدمت على إطلاقها أي على المستوى الجماعي، من غير تقنين أو تقييد، أما إذا استخدمت في الحالات الفردية، فإنها لن تؤثر في ذلك التوازن[1]، فهنالك حالات تباح على مستوى الأفراد، وتمنع على مستوى الجماعة، كمنع الحمل والإجهاض، فإنه لا يمكن أن يباح على المستوى العام للدولة، إلا أنه يباح لحالات خاصة تستدعي ذلك[2].

كما أن حالات التلقيح الاصطناعي الخارجي التي يتم فيها اختيار جنس الجنين قليلة جداً إذا ما تم مقارنتها بالحمل الطبيعي في المجتمعات[3]، كما أن اختيار جنس الجنين لا يكون دائماً لجانب الذكور، فبعض العائلات يفضلون الإناث على الذكور، وخاصة العائلات التي يكون عندها عدداً كبيراً من الأولاد ذكور، ومما يقلل نسبة إجراء هذه العملية أنَّها تكلف مبالغ طائلة لا يقدر عليها أكثر الناس.

ثامناً:

أمَّا قولهم أنَّ المنع فيه سد للذريعة فيجاب عنه أنه لا يصح منع كثير من القضايا المستجدة بحجة سد الذرائع، لأنه لو كان الأمر كذلك، لمنعت نوازل معاصرة كثيرة ينتابها الإفساد، والأصح أن يتم سد الذريعة بقدر المفسدة وأن لا يزاد على ذلك، ومثاله: لو كان بأرض واسعة بئر، فلا يقال أنه يوضع عليه سور مانع في المنطقة كلها حتى لا يدخل أحد ويقع به، بل إنَّ الصحيح هو وضع سور بمحاذات البئر فقط، فالذريعة تقدر بقدرها كما أنَّ الضرورة تقدر بقدرها.

---

(١) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور علي مشعل، (٢/ ٣١٢).

(٢) سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية، الإنجاب في ضوء الإسلام، من تعليق الدكتور عز الدين محمد توني، ص ١١٨.

(٣) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور علي مشعل، (٢/ ٣١٢).

تاسعاً:

أمَّا قولهم أن في اختيار جنس الجنين تغييراً لخلق الله تعالى، فيرد عليه بأن اختيار جنس الجنين لا يدخل في تغيير خلق الله تعالى، لأن الحيوان المنوي هو الحيوان المنوي لم يدخله التغيير، والبويضة هي البويضة، لم يدخلها التغيير، وإن ما حصل من الإنسان هو أنَّه تدخل في تلقيح البويضة بنوع معين من الحيوانات المنوية، سواء كانت المسؤولة عن إنجاب الذكر(Y)، أم المسؤولة عن إنجاب الأنثى (X)[1].

الفرع الثالث: ضوابط اجتهادية في جواز اختيار جنس الجنين:

إنَّ اختيار جنس الجنين من القضايا الخطرة، فإذا لم تكن وفق ضوابط وقيود، فإنه سينبني عليها كثير من المفاسد، ويمكن أن تعتبر الأمور التالية ضوابط شرعية لها:

١. أن لا تكون قضية اختيار جنس الجنين كسياسة عامة للدولة، ولا تكون إلا وفق ضوابط[2].

٢. أن يكون هناك مرض وراثي يجعل من الضروري اختيار جنس جنين دون آخر، كوجود بعض الأمراض التي تنتقل عبر الكرموسوم (X)، إذ تصيب هذه الأمراض الذكور فقط.

٣. أن توجد حاجة داعية للاختيار، كأن يوجد لدى الأبوين أولاد ذكور، ولا

---

(١) الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ندوة الإنجاب، المنعقدة في تاريخ ١١ شعبان ١٤٠٣هـ، الموافق ٢٤ مايو ١٩٨٣م، إشراف الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي، تعليق د. عمر الأشقر، ص ١٠٣.

(٢) الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ندوة الإنجاب، تعليق د. محمد الأشقر، ص ١١٤/ والدكتور عبد الله بإسلامه، المرجع السابق، ص١١٦/ دراسات فقهية معاصرة في قضايا طبية، بحث بعنوان: اختيار جنس المولود واختياره قبل تخلقه وولادته بين الطب والفقه، للدكتور: عباس الباز، (٢/ ٨٨٠)/ الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، من توصيات ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام بالنسبة لموضوع في اختيار جنس الجنين، يوم الخميس ١٣ شعبان، ١٤٠٣هـ الموافق ٢٦/ ٥/ ١٩٨٣م، ص ٣٤٩.

يوجد لديهم ابنة أنثى، أو العكس[1].

٤. التحرز من المحظورات التي قد تقع، كتبديل عينات الرجل وماء المرأة، وكالتحرز من اختلاط الأنساب وضياعها[2].

---

(١) الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ندوة الإنجاب، من تعليق الدكتور عبد الله بإسلامه، ص١١٦/ وقد لا يكون هنالك معيار واضح في المقدار الذي يصح معه اختيار الجنس، ومتى يصح مطالبة الطبيب بأن يقوم بإجراء هذا الاختيار، هل مع كل ثلاثة أولاد أو أربعة أو خمسة يصح أن يطالب الأبوان بابن من جنس مختلف؟

ممكن القول بالاعتماد على الحديث الشريف الذي رواه البخاري: "الثلث والثلث كثير"، (البخاري، صحيح البخاري، كتاب رقم ٥٥، كتاب الوصايا، باب رقم ٣، باب الوصية بالثلث، حديث رقم ٢٧٤٤، (٢/ ١٨٧)، بأن الحدَّ الذي يندب معه للأبوين المطالبة في جنس جنين معين هو في كل ثلاثة أبناء ابن من جنس آخر، فلو أنجبت الزوجة ثلاث بنات فإنَّهُ يحق لهم المطالبة بمولود ذكر وهكذا، أو العكس، وهذا القول قد يعتبر ضابطاً لاختيار جنس الجنين الذكر أو الأنثى.

فالنبي الكريم في الحديث يبين أنَّ أكثر مقدار يجوز للشخص أن يوصي به هو ثلث مجموع ماله، وهذا قد يعتبر ضابطاً لمقدار اختيار جنس الجنين المرغوب به، فهنالك أعطى النبي الكريم للشخص بأن لا يزيد عن ثلث ماله، وهنا يمكن اعتبار ثلث مقدار الأولاد هو الذي يمكن أنْ يطالب به الأبوان، فإن كان مجموع الأولاد ثلاثة جاز للأبوين المطالبة بمولود من غير جنس الأولاد الثلاثة، وهذا المقدار إنَّما يحدد لرفض أي طلب دون ذلك، بعد التعميم على الأطباء والمستشفيات، ويعضد ذلك وجود قانون أو فتوى شرعية،والله تعالى أعلم.

وهنالك أمثلة من الشرع قاسها العلماء على الثلث في الوصية، مثالها مسألة الجوائح، فالمالكية قالوا بأنَّ ما يوضع من الجائحة في الثمار والزروع هو الثلث، قياساً على الوصية، فلو اشترى إنسان الثمار من حديقة أو بستان، أو تلف الثمر بجائحة قبل أن يأخذه فإنه يوضع عنه، أي لا يَعْطي ثمنه للبائع، وذلك لإصابة الثمر بالجائحة، ولكن وضع هذه الجائحة تكون إذا تلف ثلث الثمر فأكثر، إذ طبقوا عليها حديث النبي الكريم: "الثلث والثلث كثير"، (سبق تخريجه)، وما ذهب إليه المالكية هو من المرجع التالي: ابن رشد، أبي الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن أحمد القرطبي الأندلسي، (ت ٥٩٥هـ) رحمه الله، بداية المجتهد، تحقيق الشيخ علي محمد معوض وآخرون، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢م، ص ٥٨٨.

(٢) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور علي الصوا، (٢/ ٢٩٩).

المطلب الثالث: دراسة أحاديث ذكورة الجنين وأنوثته وشبهه بأحد والديه

هناك عدة أحاديث وردت بشأن ولادة مولود ذكر أو أنثى، ومن الواضح أن الأحاديث التي وردت في علو ماء أحد الزوجين يدل على أمرين:

١. أن الولد يكون شبهه لصاحب الماء الذي علا، فإذا علا ماء الرجل جاء المولود شبهاً لأعمامه، وإذا علا ماء المرأة جاء المولود شبهاً لأخواله.

٢. أن جنس المولود يكون تابعاً لنوع صاحب الماء الذي علا، فإذا علا ماء الرجل ماء المرأة، جاء الولد ذكرا بإذن الله، وإذا علا ماء المرأة ماء الرجل جاء المولود أنثى بإذن الله.

فالحديث الذي رواه مسلم في صحيحه عن عروة بن الزبير عن عائشة، يدل على أنَّ علو أحد الماءين يقتضي الشبه، وهو أن امرأة قالت لرسول الله ﷺ : هل تغتسل المرأة إذا احتلمت وأبصرت الماء؟ فقال: "نعم"، فقالت لها عائشة: تربت يداك، وألت، قالت: فقال رسول الله ﷺ : "دعيها، وهل يكون الشبه إلا من قبل ذلك، إذا علا ماؤها ماء الرجل أشبه الولد أخواله وإذا علا ماء الرجل ماءها أشبه أعمامه"[1].

إلا أن هنالك حديثاً آخر ورد في صحيح مسلم، عن ثوبان مولى رسول الله ﷺ ، يبين بأن جنس المولود يكون تابعاً لنوع صاحب الماء الذي علا، والذي جاء في الحديث أن حبراً من أحبار اليهود سأل النبي الكريم عن الولد، فقال النبي الكريم: "ماء الرجل أبيض وماء المرأة أصفر، فإذا إجتمعا، فَعَلا مَنِيُّ الرجل مني المرأة، أذكرا بإذن الله، وإذا علا مني المرأة مني الرجل آنثا بإذن الله"[2].

---

(١) مسلم، صحيح مسلم، كتاب رقم ٣، كتاب الحيض، باب رقم ٧، باب وجوب الغسل على المرأة بخروج المني منها، حديث رقم ٣١٤، ص ١٣٠.

(٢) مسلم، صحيح مسلم، كتاب رقم ٣، كتاب الحيض، باب رقم ٨، باب بيان صفة مني الرجل والمرأة وأن الولد مخلوق من ماءيهما، حديث رقم ٣١٥، ص ١٣١.

فالعلوّ في هذين الحديثين يقتضي الشبه وتحديد الذكورة والأنوثة، ويكون المعنى: إذا علا ماء الرجل ماء المرأة كان المولود ذكراً، وجاء شبهاً لأعمامه، وإذا علا ماء المرأة ماء الرجل، كان المولود أنثى وأشبه أخواله.

ولكن الواقع كما قال الإمام القرطبي يقتضي خلاف ذلك، لأنا نجد المولود ذكراً إلا أنه يكون شبيهاً بأخواله، كما تكون المولودة أنثى وهي شبيهة بأعمامها، فتعيَّن تأويل أحد الحديثين، والذي يتعين تأويله العلوّ الذي ورد في حديث ثوبان، فيقال في تأويله كما قاله القرطبي: "أن ذلك العلوّ معناه سبق الماء إلى الرحم، ووجهه أن العلوّ لما كان معناه الغلبة من قولهم: سابقني فلان فسبقته، أي غلبته، ومنه قوله تعالى: ﴿وَمَا نَحْنُ بِمَسْبُوقِينَ﴾ [الواقعة: ٦٠] أي: مغلوبين، قيل عليه: علا، ويؤيد هذا التأويل قوله في الحديث: "إذا سبق ماء الرجل ماء المرأة أذكرا، وإذا سبق ماء المرأة ماء الرجل آنثا"[(١)].

فيفهم منه أن الإمام القرطبي أوّل حديث علو الماء برواية ثوبان على السبق، وعليه فيكون السبق يقتضي تحديد الذكورة والأنوثة، إلا أن ما ذهب إليه الإمام القرطبي من تأويل لم أجد أحداً قد قال به، وما إستند إليه من دليل في الحديث الشريف: "إذا سبق ماء الرجل ماء المرأة أذكرا، وإذا سبق ماء المرأة ماء الرجل آنثا" لم أجد له تخريجاً، فلفظ الذكورة والأنوثة في الأحاديث الواردة عن النبي الكريم جاءت مقترنة بالعلو لا بالسبق، وأن الأحاديث الواردة في شأن السبق جاءت تقتضي الشبه.

وبناء على ما سبق فالذي يتعين تأويله من الحديثين هو الحديث الأول برواية السيدة عائشة رضي الله عنها، فالعلوّ فيه يقتضي الشبه، وعليه فيمكن أن يؤوّل العلوّ في حديث عائشة على السبق، لا الحديث برواية ثوبان، والذي يؤيد هذا التوجه ورود أحاديث تبين أن سبق الماء هو المسؤول عن الشبه، منه ما ذكره البخاري في الحديث الطويل الذي رواه أنس أنه سمع عبد الله بن سلام يسأل النبي الكريم: "ما ينزع الولد

---

(١) القرطبي، الجامع لأحكام القرآن، (١٨/ ٥٠٤).

الى أبيه أو إلى أمه" فقال النبي الكريم: "إذا سبق ماء الرجل ماء المرأة نزع الولد[١]، وإذا سبق ماء المرأة نزعت"[٢].

وما رواه أنس بن مالك، أن عبد الله بن سلام سأل النبي الكريم عن أشياء لا يعلمها إلا نبي، فسأله عن الشبه، فقال النبي الكريم: "أما الشبه إذا سبق ماء الرجل ماء المرأة، ذهب بالشبه، وإذا سبق ماء المرأة ماء الرجل ذهبت بالشبه"[٣].

وقد ذكر الإمام ابن القيم قولاً طيباً يجمع فيه بين أحاديث السبق والعُلوّ، فاعتبر أن سبق أحد ماءي الزوجين يعتبر سبباً لأن يكون المولود شبيهاً بصاحب الماء السابق، وأن علوّ أحد الماءين، هو سبب لإلحاق المولود بجنس صاحب الماء السابق، وقد يكون السبق والعلوّ من أحدهما، وقد يكون السبق من أحدهما والعلو من الآخر، فإن سبق ماء الرجل ماء المرأة وعلاه بقوته وغلبته، كان الولد ذكراً والشبه للرجل، وإن سبق ماء المرأة وعلا(غلب) ماء الرجل كانت المولودة أنثى والشبه للأم، وإن سبق أحدهما وعلا الآخر كان الشبه للسابق ماؤه، والإذكار والإيناث لمن علا ماؤه[٤].

---

(١) نزع أي يذهب إليه أو إليه يشبه، (ابن منظور، لسان العرب، مادة نزع، (٨/ ٣٥٠).

(٢) البخاري، محمد بن إسماعيل البخاري، (ت ٢٥٦هـ) رحمه الله، صحيح البخاري، ضبط حواشيه: عبد الخالق محمود علام، دار صبح، بيروت-لبنان، طبعة جديدة، ٢٠٠٣م، كتاب رقم ٦٥، كتاب تفسير القرآن، باب رقم ٦، باب قوله: "من كان عدواً لجبريل"، حديث رقم ٤٤٨٠، (٣/ ١٤١).

(٣) أحمد، المسند، قال عنه الشيخ شعيب الأرنؤوط: إسناده صحيح على شرط مسلم، حديث رقم ١٣٨٦٨، (٢١/ ٣٤٩).

(٤) ابن قيم، أبو عبد الله محمد بن أبي بكر ابن القيم الجوزية، (ت ٧٥١هـ) رحمه الله، تحفة المودود بأحكام المولود، خرج آياته وأحاديثه محمد عبد السلام إبراهيم، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، الطبعة الثانية، ٢٠٠٥م، ص١٥٠.

المطلب الرابع: فهم الواقع الطبي مع حديث ذكورة الجنين وأنوثته

إن تفسير ظاهرة الذكورة والأنوثة عند الأطباء تحدث عنها النبي الكريم في أحاديث العلوّ، إذ قال ﷺ : "ماء الرجل أبيض وماء المرأة أصفر، فإذا اجتمعا، فعلا مني الرجل مني المرأة، أذكرا بإذن الله، وإذا علا مني المرأة مني الرجل آنثا بإذن الله"[1]، والعلوّ كما بينت معناه القوّة والغَلَبة، فعلى ماء الزوج ماء الزوجة أي غلبه[2]، وان اختيار جنس الجنين من الناحية الطبية يكون بداية بفهم طبيعة الصبغيات الجنسية عند الرجل، فهي على صنفين (XوY)، وكما هو معلوم أن صبغي واحد من الرجل يلقح صبغي واحد من البويضة التي يرمز لها بـ(XX)، فإما أن يتم تلقيح البويضة بالحيوان المنوي(Y) الذي يتصف بالسرعة ولا يعيش طويلاً، فيكون الناتج (XY)، ويكون المولود ذكراً بإذن الله، وإما أن يكون تلقيح البويضة بالحيوان المنوي(X) الذي يتصف بالبطء ويعيش طويلاً، فيكون الناتج من هذا التلقيح(XX) فيكون المولود أنثى بإذن الله[3].

ولقد جاءت عدة تفسيرات طبية لتوضيح ظاهرة حدوث الذكورة والأنوثة للمولود، منها ما يلي:

١ . **التفسير الطبي الأول**: إنَّه إذا سيطر الكروموزوم الذكوري الذي يرمز له بـ(Y) وغلب الكرموزوم الذكري (X) بوصوله إلى البويضة وتلقيحها، فإن الناتج يكون(XY)، والمولود عندها يكون ذكراً بإذن الله، وإذا سيطر الكروموزوم الذكوري(X)، وغلب

---

(١) مسلم، صحيح مسلم، كتاب رقم ٣، كتاب الحيض، باب رقم ٨، باب بيان صفة مني الرجل والمرأة وان الولد مخلوق من مائهما، حديث رقم ٣١٥، ص١٣١.

(٢) الرازي، مختار الصحاح، ص٣٨٣.

(٣) شقفة، القرار المكين، ص ١٨١ / بستاني، الموسوعة الطبية، (٧/ ٥).

الكروموزوم الذكوري(Y) بوصوله إلى البويضة وتلقيحها، فإن الناتج يكون(XX)، ويكون المولود أنثى بإذن الله[1].

ولكن يرد على ذلك بأن النبي الكريم أورد علو ماء المرأة، لا علو الحيوانات المنوية المسؤولة عن إنتاج الأنثى، كما قال عليه السلام في الحديث: "وإذا علا ماء المرأة"، فيكون هذا التفسير للمعنى بعيداً عن المراد من الحديث، والله أعلم.

٢. أما التفسير الطبي الثاني فهو كما يلي:

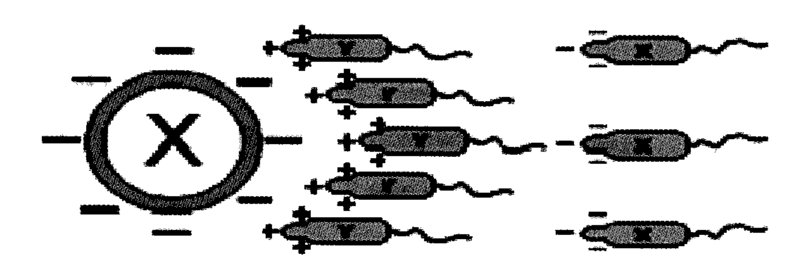
بداية فإن مما هو مقرر بأن الشحنات المتشابهة تتنافر، والشحنات المختلفة تتجاذب، وأن ما كان يحمل شحنات موجبة هو أقوى مما يحمل شحنات سالبة، وقد تبين في الطب أن البويضة التي تخرج من حويصلة جراف إستعداداً للتلقيح تحمل في بعض الأحيان شحنات سالبة، وفي بعض الأحيان تحمل شحنات موجبة، أما الحيوان المنوي فالأطباء وصلوا إلى طريقة يتم فيها فصل الحيوانات المنوية المسؤولة عن إنتاج الذكر، عن الحيوانات المنوية المسؤولة عن إنتاج الأنثى، بواسطة وضع ماء الرجل في طبق، ووضع قطب سالب في إحدى طرفي الطبق، ووضع قطب موجب في الطرف الثاني للطبق، ثم بعد ذلك يسلط تيار كهربائي على كلا القطبين فتنفصل الحيوانات المنوية كُلٌّ نحو قطبه، وهذه الطريقة التي عرف من خلالها بأن الحيوانات المنوية المسؤولة عن إنتاج الذكر تحمل الشحنة الموجبة وهي التي يرمز لها بـY، وأن الحيوانات المنوية المسؤولة عن إنتاج الأنثى تحمل الشحنة السالبة وهي التي يرمز لها بـX[2].

---

(١) شقفة، القرار المكين، ص ١٨١ / ياسين، صبي أم بنت، ص ٨٣/ رينودين، التحكم بجنس الجنين طرق عملية حديثة، أوديل رينودين، تعريب د. أسيل سلومي، دمشق – سوريا، بدون طبعة، ص ٢١.

(٢) سنل، علم الجنين الطبي، ص ١٩/ أبو الروس، مولودك الجديد ولد أم بنت، ص ٦٠/ مجلة طبيبك، تصدر شهريا، العدد ٥٣٤، الشركة السعودية للتوزيع، جدة – المملكة العربية السعودية، تشرين

فإذا قدر الله تعالى أن يكون المولود القادم ذكراً، خرجت البويضة من حويصلة جراف وهي تحمل الشحنة السالبة حتى يتم تلقيحها، وعندها تتقدم الحيوانات المنوية من كلا الشحنتينY الموجبة وX السالبة نحو البويضة، وعند وصولها إلى البويضة تتنافر وتبتعد الحيوانات المنوية المسؤولة عن إنتاج الأنثى وهي التي تحمل الشحنة السالبة، وسبب ابتعادها أن شحنتها السالبة متشابهة مع شحنة البويضة، فتبقى الحيوانات المنوية المسؤولة عن إنتاج الذكر وتنجذب للبويضة ويتم تلقيح البويضة بها، كما هو مبين بالشكل:



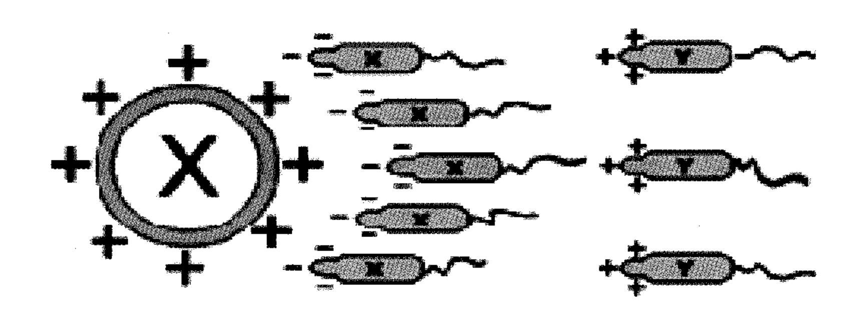
الشكل ١٥ . صورة تبين كيفية انجذاب الحيوانات المنوية المسؤولة عن إنتاج الذكر نحو البويضة لتلقيحها[١]

فيكون فهم الحديث بناء على هذا الشرح بالنسبة لكيفية حصول الذكورة بأنه إذا علا ماء الرجل(**أي تغلب بشحنته القوية** وهي الموجبة وهو خاص بالحيوانات المنوية التي يرمز لها بـY وهي المسؤولة عن إنتاج الذكر) ماء المرأة(والذي يكون عندها شحنة البويضة سالبة، مما يعني أن البويضة في هذه الحالة أضعف من الحيوان المنوي)، أذكرا بإذن الله (أي كان المولود ذكراً بإذن الله).

الأول(اكتوبر)، موضوع بعنوان صبي أم بنت/ عبد الواحد، العقم وعلاجه، ص ٤٤١ / ياسين، صبي أم بنت، ص ٩٨.

(١) نجيب ليوس، موضوع بعنوان: اختيار جنس المولود، عنوان الموقعhttp://www.layyous.com/root%20folder/sex%20selection.htm، تاريخ الاستفادة من الموقع ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

وإذا قدر الله تعالى أن يكون المولود القادم أنثى، خرجت البويضة من حويصلة جراف وهي تحمل الشحنة الموجبة، وعند اقتراب الحيوانات المنوية من البويضة لتلقيحها، تتنافر الحيوانات المنوية المسؤولة عن إنتاج الذكر وهي التي تحمل الشحنة الموجبة وسبب ابتعادها أنها تحمل نفس شحنة البويضة، وتقترب الحيوانات المنوية المسؤولة عن إنتاج الأنثى، وهي التي تحمل الإشارة السالبة فتلقح البويضة كما هو مبين بالشكل:

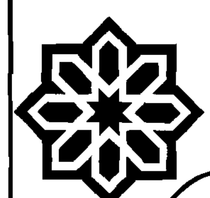
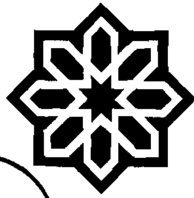


الشكل ١٦. صورة تبين كيفية تنافر الحيوانات المنوية المسؤولة عن إنتاج الذكر وذلك لقوة الشحنة التي تحملها البويضة[1].

ويكون فهم الحديث بناء على هذا الشرح، بالنسبة لكيفية حصول الأنوثة، بأَنَّه إذا علا ماء المرأة (**أي تغلب بشحنته القوية وهي الموجبة**) ماء الرجل (وهو خاص بالحيوانات المنوية المسؤولة عن إنتاج الأنثى والتي تكون شحنتها سالبة أي ضعيفة بالنسبة لشحنة البويضة) آنثا بإذن الله (أي كان المولود أنثى بإذن الله).

---

(١)نجيب ليوس، موضوع بعنوان: اختيار جنس المولود، عنوان الموقعhttp://www.layyous.com/root%20folder/sex%20selection.htm، تاريخ الاستفادة من الموقع ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

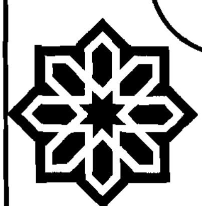
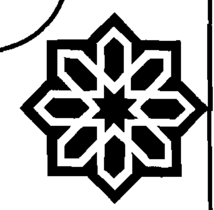
الفصل الثالث

الأم البديلة وحكمها الشرعي

ويتألف من المبحثين التاليين:

المبحث الأول: الأم البديلة تعريفها ومقدمة عنها، والأسباب التي تستدعي اللجوء إليها مع ذكر مفسدها.

المبحث الثاني: الحكم الشرعي للأم البديلة.



المبحث الأول: الأم البديلة تعريفها ومقدمة عنها والأسباب التي تستدعي اللجوء إليها مع ذكر مفسدها

المطلب الأول: تعريف الأم البديلة: Surrogate Mother

الأم البديلة تعريفها في اللغة:

الأم لُغةً: هي الوالدة، وأصل الأم أُمَّهَةٌ، ولذلك تجمع على أُمَّهات، ويستخدم جمع أمهات للعاقل[1].

البديلة لُغةً: من بَدَلَ وبِدْلٌ، والبَديل: البَدَلَ، وبدل الشيء غيره، قال سيبويه: إن بَدَلَكَ زيد، أي إن بَدِيلك زيد[2]، فالبديل هو من يحل محل غيره.

ومن مسميات الأم البديلة: والأمومة بالنيابة[3]، وقد عرفت الأم البديلة بأنها: العملية التي يؤخذ فيها الزايجوت(النطفة الأمشاج) بعد تخصيبها في أنبوب خارجي، ولا تعاد إلى رحم الأم، بل إلى رحم امرأة أخرى، والسماح للّقيحة بالنمو، حتى تصبح حميلاً فجنيناً فطفلاً[4].

وقيل: هو القيام بأخذ الحيمن من الزوج، وأخذ البويضة من زوجته الشرعية، ثم إجراء الخطوات الأولى للإخصاب في طبق بتري، ثم غرس الزايجوت في رحم إمرأة غريبة عن الزوج[5].

---

(١) الرازي، مختار الصحاح، مادة(أم م)، ص ٣٣.

(٢) ابن منظور، لسان العرب، مادة بدل، (١١/ ٤٨).

(٣) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٤١.

(٤) الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (٢/ ١٤٨).

(٥) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٤١.

وقيل: وهي الطريقة التي تصبح فيها المرأة المانحة، حاملاً بطريق التلقيح الصناعي، بسائل منوي مأخوذ من شريك ذكر، هو أحد زوجين عديمي الخصوبة، وتحمل المانحة الجنين في رحمها وتلده، وتسلمه بعد الولادة إلى الزوجين[1].

ومن خلال هذه التعريفات، يمكننا أن نخلص إلى تعريف الأم البديلة أنها:

العملية التي يتم فيها وضع لقيحة كل من الزوج والزوجة(التي تمت في التلقيح الصناعي الخارجي)، في رحم امرأة أخرى (سواءٌ أكانت زوجة ثانية أم إمرأة غريبة عن الزوج) وبقاء اللقيحة في رحم هذه المرأة حتى تنمو وتخرج طفلاً، وتسلم بعدها إلى الزوجين.

المطلب الثاني: مقدمة للأم البديلة مع بيان الأسباب التي تستدعي اللجوء إليها

أولاً: مقدمة:

ترجع أول تجربة للأم البديلة إلى سنة ١٩٨٠م، حيث أعارت سيدة أمريكية رحمها لعائلة تعاني الزوجة فيها من عدم المقدرة على الحمل، ومقابل ذلك دُفع لها مبلغ ٥٠٠٠ دولار لقاء هذا الحمل، كما كان من الصعب قبول مثل هذا السلوك في البداية، إلا أن المقابل المادي صبغ هذه القضية بصبغة تجارية منذ البداية[2].

وقد أعلن فعلاً عن أول طفل أنابيب من جنين موهوب، بواسطة فريق (كارل وود) عام ١٩٨٣م، إذ وصل به التحدي إلى استئجار حاضنة لإستنبات الجنين،

---

(١) مؤسسة أعمال الموسوعة(الناشر)، الموسوعة العربية العالمية، (١٦/ ٣٢٥).

(٢) موضوع بعنوان: موقع "البيوتيقا" في إطار المعرفة الإنسانية المعاصرة، لعمر بوفتاس، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.fikrwanakd.aljabriabed.net/n39_03buftas.htm، تاريخ الاستفادة ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

وشهد العالم لأول مرة في التاريخ الجدة البديلة، وهي أول جدة وأم بديلة في آن واحد، تلد ثلاثة توائم عندما أنجبت(بات أنتوني) من جنوب أفريقيا أول ثلاثة أحفاد لها، وهم أطفال إبنتها بعد جراحة قيصرية في عام ١٩٨٨م[1].

وتذكر وكالات الأنباء، وكثير من الصحف والمجلات، وجود ما يقارب ١٥ مركزاً للأم البديلة، في أنحاء الولايات المتحدة الأمريكية، وقد قامت هذه الوكالات بإنتاج مئات المواليد بهذه الطريقة[2].

وفي مدينة لوس أنجلوس تكونت جمعية تسمى جمعية الأمهات البديلات، أو الأمهات المستعارات، يتوافد عليها عدد من الأزواج المصابين بنوع من العقم والباحثين عن رحم مستعار[3].

ثانياً: الأسباب التي تستدعي اللجوء للأم البديلة:

هنالك عدة أسباب يلجأ فيها عادة الى إجراء ما يسمى بالأم البديلة منها:

١ . قد توجد امرأة تتكون لديها البويضات في المبيضين أو أحدهما، ولكنها لا تنزل إلى الرحم.

٢ . قد تنزل البويضة إلى الرحم، لكن الرحم لا يستطيع الاحتفاظ بالبويضة.

٣ . قد يحتفظ الرحم بالبويضة من غير إسقاط لها، لكن يُخشى على صاحبتها من

---

(١) عبد الله، الإنسان والهندسة الوراثية، ص ١٣٥ .

(٢) موضوع بعنوان: موقع "البيوتيقا" في إطار المعرفة الإنسانية المعاصرة، لعمر بوفتاس، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.fikrwanakd.aljabriabed.net/n39_03buftas.htm، تاريخ الاستفادة ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٣) حسونة، التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، ص ٤٥ .

فقد الحياة عند الولادة، أو قد لا تحتمل العملية القيصرية، لأسباب طبية مقطوع بها عند أهل الاختصاص[1].

٤. السرطان: فقد تصاب المرأة بالسرطان قبل أن يكتمل عدد الأطفال المرغوب فيهم لديها ولدى زوجها، إلا أنّها لا تستطيع أن تحمل، لأن الحمل قد يسيء إلى حالتها (كسرطان الثدي مثلاً، إذ لا ينصح الحمل بوجوده)، في مثل هذه الحالات قد يجري تخصيب البويضة بحيوانات منوية محضرة تؤخذ من زوجها، ثم توضع النطفة الأمشاج في رحم امرأة بديلة[2].

٥.أن تكون المرأة لا تريد المشقة الناجمة عن الحمل والولادة، فتوضع البويضة المخصبة في أخرى لتحمل عنها[3].

٦. وصول المرأة إلى سن اليأس، وإحتياجها إلى مولود[4].

٧. قد يكون لاستئصال الرحم بعملية جراحية[5].

المطلب الثالث: مفاسد وأضرار ناجمة عن الأم البديلة

للأمِ البديلة عدة صور تُجرى بها منها:

١. إصطباغ الأمومة بالصبغة التجارية[6].

---

(١) المدرس، ظهور الفضل والمنة، ص ٢٥.

(٢) الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (٢/ ١٤٧).

(٣) السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٤٩.

(٤) نورمان، الحمل الطبيعي، ص ٢٨٢.

(٥) السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٤٩.

(٦)يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٩٢.

يقول الدكتور غنيم في كتابه الإستنساخ والعلاج: "في الولايات المتحدة الأمريكية امرأة تدعى(إليزابيث كين)، اشتهرت بأن رأس مالها مصدره هو بيع الأطفال، الذين تسمح بغرس أجنتهم في رحمها سنة تلو الأخرى، وتلد كل طفل مقابل ١٠ - ١٧ ألف دولار، يدفعها صاحب أو صاحبة اللاقحة التي غرست في رحم إليزابيث[١].

هذا كله دعا الأزواج الراغبين في إجراء ما يسمى بالأم البديلة، وخاصة الذين يعيشون في الولايات المتحدة الأمريكية، إلى البحث عن أرخص الأسعار، فهذا جوتام الأباديا، وهو اختصاصي الخصوبة يقول: "في الولايات المتحدة الأمريكية يتعين على زوجين بلا أطفال إنفاق ما يصل إلى ٥٠ ألف دولار، أما في الهند فإن عملية التأجير تحدث مقابل مابين ١٠ – ١٢ ألف دولار"[٢].

٢. القضايا والمشاكل التي تحدث بين الزوجين وبين الأم المستأجرة[٣]، فإن الاتفاق المكتوب بين كل من الزوجين وبين المرأة التي سوف تؤجر رحمها، والذي يتم بمقتضاه دفع مبلغ معين من المال لها، يتم الاتفاق عليه في مقابل أن تحمل لها طفلها مدة الحمل، وان يحصلا على الطفل بعد ولادته، ولكن في بعض الأحيان قد ترفض المرأة إعطاء هذا الطفل وتتمسك به، وتعتبره ابنها، وعلى أثر ذلك تنشأ خلافات قضائية لا نهاية لها[٤].

ويظهر ذلك حينما استغنى الأبوان في بعض الحالات عن تسلم طفلهما، من الأم

---

(١)غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٤٧.

(٢) موضوع بعنوان: تأجير الارحام والأم البديلة هل يعني تحويل الأمومة إلى سلعة، عنوان الموقع: http://www.annabaa.org/nbanews/61/194.htm، تاريخ الاستفادة من الموقع١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٣) يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٩٢.

(٤)المرجع نفسه، نفس الصفحة.

البديلة بعد ولادته، وذلك بسبب إصابته بتشوه أو مرض وراثي خطير، أو أن الأبوين قد إنفصلا أو طُلِّقا قبل ولادته[1].

وتدور في محاكم الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا حالياً قضايا كثيرة، إذ ترفض بعض النساء تسليم مواليدهنّ للأمهات صاحبات البويضات المخصبة، وتعقد بعض النساء اللآتي حملن وولدن أطفالاً بهذه الطريقة، علاقات غير شرعية، مع الرجال الذين حملت نطافهم، بدعوى أنهنَّ حملن من منيهم[2].

٣. هذه العملية قد تؤدي إلى اختلاط الأنساب، كما هو حاصل في الغرب[3]، إذ حدث في الثمانينات من القرن العشرين الميلادي الماضي، أن قامت ابنة هي(جيوفانا كابريللي) بحمل بويضة مخصّبة من أمها وهي (ماينولا كابريللي) في رحمها، لأن أمها كانت تعاني من مصاعب مرضية كبيرة في الحمل والولادة، وعمرها(٤٨ سنة)، واستمر الحمل في الابنة جيوفانا، حتى ولدت طفلا وأهدته أمها[4].

وأيضاً ما ذكر أن سيدة حاولت الحمل عن طريق التلقيح في الزجاج، وحاولت لخمس مرات متتالية، ولكنها لم تنجح في أن تحمل، وبعد هذه التجارب الخمس، بدأت تتكون لديها القناعة بوجود خلل في رحمها، يمنع هذه البويضات الملقحة من الإمساك في جدار الرحم، وجاءت إلى طبيبها مع أختها التي لها طفلان، وتم وضع اللقيحة في رحم أختها وحملت بالجنين من أول مرة تزرع فيها العلقة، وحملت لمدة تسعة أشهر، وولدت الطفل وأعطته لأختها[5].

---

(١) عبد الله، الإنسان والهندسة الوراثية، ص ١٣٦.

(٢) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٤٧.

(٣) يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٩٢.

(٤) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٤٦.

(٥) نورمان، الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة، ص ٢٧٨.

المطلب الرابع: صور للأم البديلة

للأم البديلة عدة صور تُجرى بها منها:

١. الزوجة لها مبيض سليم، ولكن رحمها قد أزيل بعملية جراحية، أو به عيوب ولادية شديدة، بحيث لا يمكن أن تحمل وزوجها سليم، ففي هذه الحالة، تلقح بويضة المرأة بماء زوجها، وتوضع اللقيحة في رحم امرأة أخرى وعندما تلد الطفل، تسلمه للزوجين مقابل أجر معلوم(١).

٢. الزوجة مصابة بمرض المبايض والرحم، بحيث لا يمكن أن تفرز بويضات، ولا يمكنها أن تحمل، فتؤخذ بويضة امرأة مانحة(Donor) ليست زوجته، وتلقح بماء الزوج، وتعاد إلى المانحة لتحمله في رحمها، ومن ثم تقوم المرأة الحامل بتسليم الطفل عند الولادة، لقاء مبلغ معلوم للزوجين(٢).

٣. أن تكون المرأة سليمة من ناحية الجهاز التناسلي، أي أن مبيضها يفرز بويضات، وزوجها سليم أيضاً، ولكن الحمل يسبب لها أمراضاً شديدة، مثل تسمم الحمل وغيره، ولا تريد أن تخاطر بصحتها وحياتها، ومع هذا فترغب في الحمل، فتقوم بالاستعانة بامرأة أخرى لتحمل لها جنينها في رحمها.

٤. مثل الحالة السابقة، إلا أن المرأة لا تريد الحمل والوضع تَرَفُّهَا، فتقوم بالاستعانة بامرأة أخرى للحمل نيابة عنها.

٥. أن تقوم الزوجة بدور الرحم المستعار، لأنها لا تملك بويضات بسبب مرض المبيض، أو انه أزيل بعملية جراحية، فتؤخذ بويضة من متبرعة أو مانحة، وتلقَّح بماء

---

(١) البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص ٩٣/ السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٤٩.

(٢)البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص ٩٣/ السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٤٩.

زوج المرأة العاقر، وتعاد اللقيحة إلى رحمها.

٦. مثل الحالة السابقة، إلا أن الزوج أيضاً عقيم، فتؤخذ بويضة من متبرعة أو مانحة، وتلقح بمني رجل ما (مانح)، وتعاد اللقيحة إلى الزوجة العاقر، حيث تحمل اللقيحة حملاً طبيعياً في رحمها ثم تلده[1].

---

(١) البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص ٩٣.

المبحث الثاني: الحكم الشرعي للأم البديلة

للأم البديلة صورتان يمكن بحثهما من الناحية الشرعية:

الأولى: أخذ نطفة الزوج وبويضة زوجته، وتلقيحهما خارجياً، ثم إعادة زرعهما في رحم امرأة غريبة عن الزوج[1].

الثانية: أن يكون للرجل زوجتان، ويكون رحم الزوجة الأولى منهما يعاني من مشكلة صحية لا يستطيع معها أن يحمل الجنين، إلا أن المبيض قادر على فرز البويضات، فتؤخذ نطفة الزوج وبويضة زوجته الأولى وتلقح خارجياً، ثم توضع في رحم الزوجة الثانية.

المطلب الأول: الحكم الشرعي للصورة الأولى

الحكم الشرعي في الصورة الأولى، وهي أخذ نطفة الزوجين وتلقيحهما خارجياً، ثم يتم زرعهما في رحم امرأة غريبة عن الزوج فتصير أمًّا بديلة:

يظهر من خلال إستقراء آراء العلماء والباحثين في حكم إجراء الأم البديلة لامرأة غريبة عن الزوج هو الاتفاق على تحريم هذه الصورة، وعدم جوازها[2].

---

(١) ويدخل ضمن هذه الصورة جميع الحالات التي يكون فيها تلقيح ماءين لغير زوجين، ثم إعادة وضع اللقيحة إما في رحم الزوجة، أو في رحم امرأة أخرى، ثم بعد ولادة الطفل تأتي الزوجة وتأخذ المولود، وحكمها الشرعي هو الحرمة وعدم الجواز، وقد ورد تفصيل الحكم الشرعي بهذه الحالات بالفصل الأول من هذه الأطروحة بعنوان التلقيح الاصطناعي.

(٢) وممن قال بذلك من المعاصرين: الشيخ علي الطنطاوي، فتاوى علي الطنطاوي، (١/ ١٠٣)/ والدكتور محمد سليمان الأشقر، الإسلام والمشكلات المعاصرة، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، ص ٢٢٨/ والدكتور محمد نعيم ياسين، الإسلام والمشكلات المعاصرة، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، ص ٢١٩/ والدكتور محمد خالد منصور، =الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، رسالة ماجستير، ص٥٦/ والدكتور عبد الله عبد الشكور، الإسلام والمشكلات المعاصرة، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، ص ٢٢٢/ والدكتور عز الدين توني، الإسلام والمشكلات المعاصرة، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، ص ٢٢٩/ والدكتور بدر متولي عبد الباسط،

الفرع الأول: أدلة القائلين بهذا القول:

١. قوله تعالى: ﴿ وَالَّذِينَ هُمْ لِفُرُوجِهِمْ حَافِظُونَ ۝ إِلَّا عَلَىٰ أَزْوَاجِهِمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ فَإِنَّهُمْ غَيْرُ مَلُومِينَ ۝ ﴾[المؤمنون: ٥ – ٦]، فقوله تعالى:﴿عَلَىٰ أَزْوَاجِهِمْ ﴾، معناه: أنه لا يجوز وضع أو إيصال أي شيء إلى رحم امرأة أخرى إلا أن تكون زوجة شرعية، أو ملك يمين.

٢. قوله تعالى: ﴿ وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ أَزْوَاجِكُم بَنِينَ وَحَفَدَةً ﴾[النحل: ٧٢]، وصاحبة الرحم البديل ليست كذلك، فبطل القول بجواز هذه الصورة، والزوجية منتفية بين صاحب الحيوان المنوي وصاحبة البويضة والأم البديلة[1].

٣. قول نبينا محمد ﷺ في الحديث: "لا يحل لإمرىء يؤمن بالله واليوم الآخر أن يسقي ماءه زرع غيره"[2]، وإن في وضع اللقيحة المخصبة في غير رحم الزوجة فيه شغل لرحم بماء لا يحل دخوله فيه، ولا يحل أن يلقى الماء في رحم المرأة إلا ما يكون من زوجها، إذ هو الذي يملك بضعها[3].

=الإسلام والمشكلات المعاصرة، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، ص١٦٨/ والدكتور أحمد الحجي الكردي، فتوى الدكتور أحمد الحجي الكردي، رقم الفتوى ١٨٥٦، تاريخ نشر الفتوى ٣٠/ ١/ ٢٠٠٦م، عنوان الموقع الإلكتروني: www.islamic-fatwa.com/index.php?module=fatawa&id=1856
تاريخ الإستفادة من الموقع: ١٢/ ١٠/ ٢٠٠٨م.

(١) لطفي، أحمد محمد، التلقيح الصناعي بين أقوال العلماء والأطباء وآراء الفقهاء، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية – مصر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦م، ص ٢٤٥.

(٢) أحمد، المسند، قال عنه الشيخ شعيب الأرنؤوط حديث صحيح، حديث رقم ١٦٩٩٧، (٢٨/ ٢٠٧).

(٣) أبو زهرة، فتاوى الشيخ محمد أبو زهرة، ص ٨٢٧.

٤. لأن رحم المرأة يشارك في تكوين الجنين، الذي يتغذى من دم هذه المرأة[1].

٥. أن في هذه الصورة من الأم البديلة شغل لرحم امرأة بماء غير زوجها[2].

٦. أن في زرع اللقيحة في رحم غير صاحبة البويضة فيه إفساد لمعنى الأمومة، وذلك لأن المرأة التي حملت الجنين في أحشائها وغذته واحتملت مشاق الحمل، فهي مجرد مضيفة أو حاضنة، فتأتي صاحبة البويضة وتستلم الطفل بعد الولادة[3].

٧. أن في هذه العملية تعريضاً للأم البديلة إن لم تكن متزوجة للإهانة والقذف من الناس، لأنها تكون حاملة للجنين من غير زوج، وفيه إشاعة الفاحشة في المجتمع، إذ قد تتستر بعض النساء اللواتي يعملن الفاحشة بغطاء أنَّ ما في بطنها من جنين هو مما يسمى بالأم البديلة[4]، يقول الله تعالى: ﴿ إِنَّ ٱلَّذِينَ يُحِبُّونَ أَن تَشِيعَ ٱلْفَٰحِشَةُ فِى ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ فِى ٱلدُّنْيَا وَٱلْءَاخِرَةِ ﴾ [النور: ١٩].

الفرع الثاني: عملية الأم البديلة هل تُلحق بجريمة الزنا؟

إن أجريت عملية الأم البديلة، بأن تم وضع نطفة الزوجين في رحم امرأة غير زوجته، فإن هذا الفعل لا يعتبر زنا[5]، ولا يقام فيه الحد، لوجود فروقات بين هذه

---

(١) الطنطاوي، فتاوى علي الطنطاوي، (١/ ١٠٣).

(٢) الإسلام والمشكلات المعاصرة، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، من تعليق الدكتور بدر متولي عبد الباسط، ص ١٦٨.

(٣) منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء، ص ٥٦.

(٤) عنوان الموقع الإلكتروني:

-IslamOnline=pagename?Satellite/servlet/etn.islamonline.www//:http
=cid&FatwaA/FatwaA/Scholar_Ask-Arabic1122528611598

تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٢/ ١٠/ ٢٠٠٨م.

(٥) الطنطاوي، فتاوى علي الطنطاوي، (١/ ١٠٣).

العملية وبين الزنا، بل إنَّ هذا الفعل يعتبر حراماً، ويستحق صاحبه عقوبة تعزيرية يقدّرها القاضي، كالحبس أو الغرامة مثلا، والفروقات التي بين هاتين العمليتين تتمثل بـ:

١. أن الفقهاء عرفوا الزنا بأنه: "هو فعل الفاحشة في قبل أو دبر[1]، خال عن الشبهة[2]، كما أن من شروط إقامة الحد، إيلاج الذكر بفرج أنثى محرم لعينه خال عن الشبهة المسقطة للحد[3]،أي بأن يطأ في الفرج[4]، والإيلاج غير متحقق في عملية الأم البديلة، فلا يصح القياس هنا.

٢. أن عدم اختلاط النسب في الأم البديلة مأمون، كما سيأتي توضيحه في حكم الصورة الثانية من صور الأم البديلة، وذلك باللجوء إلى ما يسمى بفحص الدنا، وهو خلاف الزنا، فاختلاط النسب في الزنا متحقق.

٣. أن ما تم إدخاله إلى رحم المرأة الغريبة عن الزوج هو ليس حيوانات منوية

---

(١) ابن مفلح، برهان الدين أبي إسحاق إبراهيم بن محمد، (ت ٨٨٤هـ) رحمه الله، المبدع شرح المقنع، دار عالم الكتب، الرياض- السعودية، بدون طبعة، ٢٠٠٣م، كتاب الحدود، باب حد الزنى، (٩/ ٥٤)/ الكاساني، الإمام علاء الدين أبي بكر بن مسعود الحنفي، (ت ٥٨٧هـ) رحمه الله، بدائع الصنائع، تحقيق وتعليق الشيخ علي محمد معوض وآخرون، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م، كتاب الحدود، (٩/ ١٧٨)/ الزيلعي، أبي البركات حافظ الدين عبد الله بن أحمد النسفي، (ت ٧١٠هـ) رحمه الله، تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق، تحقيق الشيخ أحمد عز وعناية، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٠م، (٣/ ٥٣٨).

(٢) ابن حجر، شهاب الدين أبي العباس أحمد بن محمد بن علي الهيثمي، (ت ٩٧٤هـ) رحمه الله، تحفة المحتاج بشرح المنهاج، ضبط وتعليق محمد محمد تامر، مكتبة الثقافة الدينية، بدون طبعة، (٤/ ١٤٤).

(٣) الشربيني، مغني المحتاج إلى معرفة الفاظ المنهاج، (٤/ ١٧٧).

(٤) ابن مفلح، المبدع شرح المقنع، (٩/ ٦٢)/ النووي، أبي زكريا يحيى بن شرف النووي الدمشقي، (ت٦٧٦هـ) رحمه الله، روضة الطالبين، ومعه المنهاج السوي في ترجمة الإمام النووي، تحقيق عادل أحمد عبد الموجود وآخرون، دار عالم الكتب، الرياض- السعودية، طبعة خاصة، ٢٠٠٣م، كتاب حد الزنى، (٧/ ٣٠٥).

مستعدة لتلقيح بويضة المرأة، بل ما تم إدخاله هو نطفة ملقحة ممتزجة بين ماء الزوج وزوجته، وعليه فهو خلاف الزنا.

المطلب الثاني: الحكم الشرعي في الصورة الثانية للأم البديلة

وهي التي يكون للرجل فيها زوجتان، ويكون رحم الزوجة الأولى يعاني من مشكلة صحية، لا يستطيع معها الحمل، فتؤخذ بويضتها ومني زوجها، ثم تلقَّحان خارجياً بما يسمى بالتلقيح الاصطناعي الخارجي، ثم بعد ذلك يتم زرع اللقيحة في رحم الزوجة الثانية، والحكم الشرعي فيها على قولين:

الفرع الأول: أقوال العلماء في حكم هذه الصورة:

١ . **القول الأول**: جواز إجراء هذه الصورة من الأم البديلة[١].

٢ . **القول الثاني**: عدم جواز إجراء هذه الصورة من الأم البديلة[٢].

الفرع الثاني: أدلة الفريقين:

أولا: أدلة الفريق الأول القائلين بجواز إجراء هذه الصورة من الأم البديلة:

١ . الأخذ بمبدأ الضرورة، فالضرورة هنا دعت المرأة إلى هذا الإجراء، ومن

(١) ومن الذين قالوا بجواز هذه الصورة الدكتور عارف أبو عيد، قضايا طبية معاصرة، بحث بعنوان الأم البديلة أو الرحم المستأجر رؤية اسلامية، ص ٨٢١.

(٢) ومن الذين قالوا بذلك: الشيخ بدر المتولي عبد الباسط، وثيقة بعنوان آراء في التلقيح الصناعي، الإسلام والمشكلات المعاصرة، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، ص ٤٨٦/ والدكتور محمد خالد منصور، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ص ٥٦/ وهو قرار مجمع الفقه الإسلامي، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، جدة، القرار الثاني الذي تم فيه الرجوع عن جواز إجراء الأم البديلة، الدورة الثامنة، ص ١٥٠/ وهي فتوى لجنة الإفتاء في الكويت، مجموعة الفتاوى الشرعية الصادرة عن قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية في الكويت، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م، فتوى رقم١٣٧٤، (٤/ ٤٥٥).

المقاصد الشرعية عند الفقهاء المحافظة على النسل من جانب الوجود ومن جانب العدم، والمحافظة على النسل من جانب العدم هو ترك ما به ينعدم[1]، وعدم إجراء هذه الصورة من الأم البديلة فيه انعدام لإيجاد للنسل.

٢. إنَّ هاتين المرأتين زوجتان لرجل واحد، ولأن الزوجة الأخرى تبرعت بحمل اللقيحة الأخرى لضرتها، الذي يتحقق معه وحدة الأبوة، والتماسك العائلي[2].

٣. أنَّ محظور اختلاط النسب غير متحقق في هذه الصورة، فالأب واحد، ولا يمكن أن يحصل اختلاط النسب من قبل الأب، كما هو الحال من جهة الأم، فلا يمكن اختلاط النسب من جهتها، إذا أخذ بالاحتياط ضمن الضوابط والضمانات وإجراءات تدعو إلى الاطمئنان من عدم اختلاط الأنساب[3].

ثانيا: أدلة الفريق الثاني القائلين بحرمة إجراء هذه الصورة من عملية الأم البديلة:

١. أن هذه الصورة تؤدي إلى كشف العورة لغير المريضة، وهي المرأة التي ستغرس في رحمها اللقيحة وهو محرم، إذ لا مبرر لكشف العورة، ولأنها ليست الزوجة المحتاجة إلى الأمومة، والجواز إنَّما هو خاص بالأمومة دون غيرها.

٢. أن في زرع اللقيحة في رحم غير صاحبة البويضة فيه إفساد لمعنى الأمومة، وذلك لأن المرأة التي حملت الجنين في أحشائها وغذته واحتملت مشاق الحمل، فهي

---

(١) الشاطبي، الموافقات، (٢/ ١٨).

(٢) قضايا طبية معاصرة، بحث الدكتور عارف أبو عيد بعنوان الأم البديلة أو الرحم المستأجر رؤية إسلامية، (٢/ ٨٢٠).

(٣) قضايا طبية معاصرة، بحث الدكتور عارف أبو عيد بعنوان الأم البديلة أو الرحم المستأجر رؤية إسلامية، (٢/ ٨٢٠).

مجرد مضيفة أو حاضنة، فتأتي صاحبة البويضة وتستلم الطفل بعد الولادة[1].

٣. أن هذه الصورة من الأم البديلة تؤدي إلى اختلاط النسب، ويظهر ذلك من قرار مجمع الفقه الإسلامي إذ ورد ما يلي في تقريره: "إن الزوجة الأخرى التي زرعت فيها لقيحة بويضة الزوجة الأولى قد تحمل ثانية قبل انسداد رحمها على حمل اللقيحة من معاشرة الزوج لها في فترة متقاربة مع زرع اللقيحة ثم تلد توأمين، ولا يعلم ولد اللقيحة من ولد معاشرة الزوج، كما لا تعلم أم ولد اللقيحة التي أخذت منها البويضة من أم ولد معاشرة الزوج، كما قد تموت علقة أو مضغة أحد الحملين، ولا تسقط إلا مع ولادة الحمل الآخر، الذي لا يعلم أيضاً أهو ولد اللقيحة أم حمل معاشرة ولد الزوج، ويوجب ذلك اختلاط الأنساب لجهة الأم الحقيقية لكل من الحملين"[2].

الفرع الثالث: المناقشة والترجيح:

الذي يبدو من عرض أقوال المانعين والمجيزين وأدلتهم في هذه الصورة هو القول بترجيح جواز زرع لقيحة الزوجين في رحم الزوجة الثانية، وذلك لضعف أدلة القائلين بالمنع وقوة ما ذهب إليه القائلون بالجواز لما يلي:

١.أن ما أستند إليه القائلون بالمنع، من احتمالية اختلاط النسب، يرد عليه بأنه يمكن أن يعالج بما يلي:

أ- ألا يقرب الرجل زوجته فترة حتى يثبت الحمل[3]، وثبوت الحمل عند الأطباء

(١) منصور، محمد عبد العزيز، الأحكام الطبية المتعلقة بالنساء في الفقه الإسلامي، ص ٥٦.

(٢) القرار الثاني الذي تم فيه الرجوع عن جواز إجراء الأم البديلة، ١٩٨٥م، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، جدة، الدورة الثامنة، ص١٥٠.

(٣) قضايا طبية معاصرة، بحث الدكتور عارف أبو عيد بعنوان الأم البديلة أو الرحم المستأجر رؤية إسلامية، (٢/ ٨١٩).

يكون بعلوق النطفة في الرحم، وعليه فإن المبيض يغلق، مما يمنع حصول حمل بعد ذلك، وينتفي عندها اختلاط النسب[1].

وثبوت الحمل عند الأطباء يكون عندما تنغرس البويضة المخصبة في الرحم، ثم تبدأ هذه النطفة بإفراز هرمون (Humane chorionic gonadotropin) ويرمز له بـ (HCG)، الذي يستمر في تحفيز المبيض على إفراز البروجستيرون، مانعاً حدوث الحيض، فإذا انقطع الحيض(الدورة الشهرية للمرأة) معنى ذلك أنه ممكن أن لا يكون هنالك حمل آخر، فالمقياس عند الأطباء بوجود حمل أو عدمه هو عند انغراس الكيسة الأريمية في جدار الرحم[2].

ب- إذا تم إجراء هذه الصورة من الأم البديلة، فإن هناك حلاً طبياً يمنع حصول اختلاط النسب يسمى بفحص الـ(DNA) وهو إختصار لـ (Deoxyribonucleic Acid)، ومن المناسب جعل هذا الفحص ملازماً لعملية الأم البديلة، فعند ولادة الطفل، يعمل الطبيب وفقاً لقانون أو فتوى شرعية إلى أخذ عينة جلد مثلاً من الطفل بعد ولادته لإثبات الأمومة لهذا المولود، وأمَّا بالنسبة لنسب الطفل من أبيه فالأب معروف، لأنه زوج لكلا المرأتين، وبذلك يتم حل مشكلة اختلاط النسب، والذي يؤكد هذا الحل الطبي لعدم اختلاط النسب أنَّه من المثبت أن بصمات الـDNA تختلف من شخص لآخر بالعالم، حيث إنَّ لكل شخص بصمة حمضية نووية تختلف عن الأخرى، ويوجد أنزيم اسمه إندنيوكلير يعمل على تكسير DNA في أماكن محددة، ينتج عن هذا التكسير تعدد أشكال الـ DNA من شخص لآخر[3].

---

(١) محمد علي البار، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، (١/ ٤٩٨).

(٢) نورمان، الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة، ص ٨٨.

(3) Norman k.Wessells Stanford University ,Biology, Random HouseInc .New york, First Edition, page 339.

ومما يؤكد صحة نتيجة الدنا (DNA) في إثبات النسب، ما وصل إليه العالم ألس جيفريز (Ales Jeffreys) في جامعة لستر في انجلترا، واستنتج أن احتمالية تشابه DNA في أي شخصين معدومة، وأكد أنَّه من دقة نتيجة الدنا فإنَّه يصار إليها الآن من قبل القانون لإثبات هوية أي شخص عن طريق استخدام عينة منه، كالدم أو الجلد أو كعينة من الحيوان المنوي، وفي هذا الفحص يستطيع الطب أن يحدد دون أي شك هوية طفل لمن ينسب، ففي بريطانيا سجلت أول حالة طبقت فيها هذه التقنية بإثبات عدم نسب طفل غيني لأبوين، عن طريق بصمة الحمض النووي[1].

وقد يكون لاعتبار النسب ونفيه بفحص الـDNA معارض، بأن يقول قائل: "أن هنالك حالات سجل معها الخطأ في عينة الـDNA بأن أُثْبِتَ فيها نسب مولود إلى أبوين، ثم تبين بعد ذلك خلافه، وهذا في حد ذاته يعدُّ سبباً كافياً لعدم الأخذ بعينة الـDNA، فوجود هذا الخطأ في العينة يعدُّ مانعاً من الاعتماد عليها في إثبات النسب".

يرد عليه:

إن طبيعة الخطأ الذي يحصل في عينة الدنا هو ليس من نتيجة العينة نفسها، بل هي من عامل المختبر، فدقة نتيجة فحص الدنا (DNA) كما بينت سابقاً تصل إلى ١٠٠٪، والخطأ الذي يحصل عادة هو من عامل المختبر، فبدل أن يأخذ العينة المطلوبة، يأخذ عينة أخرى، مما سينبني عليه الخطأ في النتيجة.

---

(١) Norman k.Wessells Stanford University ,Biology, page 339.

رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة، ندوة الوراثة والهندسة الوراثية والجينوم البشري والعلاج الجيني رؤية إسلامية، المنعقدة في تاريخ ٢٣ جمادي الآخرة ١٣ اكتوبر ١٩٩٨م، بدون طبعة، ٢٠٠٠م، بحث الدكتور سعد العنزي، بعنوان البصمة الوراثية ومدى حجيتها في إثبات او نفي النسب، (١/ ٤١٩).

وهذا الخطأ من قبل عامل المختبر لا يعدُّ سبباً كافياً لمنع الإعتماد على فحص الـDNA وذلك بعد اعتباره دليلاً مثبتاً للنسب، للأنَّنَا لو قلنا بذلك لأوجبنا على النساء أن لا يلدن في المستشفيات، وذلك لوجود حالات سجلت بأن تخطيء القابلة التي تُوَلِّدُ الأمَّهَات بوضع الأسورَة التي يكتب عليها اسم الطفل على طفل آخر، فهل نقول بمنع ولادة الأمهات في المستشفيات، أم نضع الإحتياطات والضوابط التي تحول دون وقوع هذه الأخطاء[1].

٢. أما دليلهم أن هذه الطريقة تؤدي إلى كشف عورة غير المريضة، وهي الزوجة الثانية، فيرد عليه: أن مفسدة كشف العورة للمرأة المتبرعة يسير، لأن كلمة العلماء متفقة على أن ستر العورة من التحسينيات[2]، ومفسدة كشفها أقل في رتبتها من مفاسد كثير من الأمراض العادية، فضلاً عن العقم الذي يكون في بعض الاحيان من الأمراض المستعصية، حتى أذن الشارع بتحملها للعلاج[3].

٣. أما بالنسبة لاستدلالهم أن الأم البديلة هي مجرد حاضنة، وأن القول بجواز هذه الصورة فيه إفساد لمعنى الأمومة، يرد عليه انه لن يهمش دور الأم التي حملت الجنين، بل سيكون لها (كما سيأتي لاحقاً عند الحديث عن نسب الطفل المولود من الأم

---

(١) وكذلك فهنالك صورة مشابهة لذلك ذكرها الشيخ مختار السلامي أن صديقا له ذهب إلى مختبر التحليل وكان في إغماء، فأعطى مخبر التحليل أن نسبة السكر عنده هي(٠.٥)، فأخذ الطبيب شيئا من السكر وأعطاه للمريض فمات، والسبب فيه أن نتيجة التحليل أخطأت وبدل أن تعطي(٥) أعطت (٠.٥)، فهل نقول بناء على هذا الخطأ الاحتمالي أن نمنع تحليل الدم في المستشفيات، أم نضع الاحتياطات التي تحول دون وقوع هذه الأخطاء (مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة الثالثة، العدد الثالث، ١٩٨٧م، من تعليق الشيخ مختار السلامي، (١/ ٥٠٨).

(٢) الشاطبي، الموافقات، (٢/ ٢٢).

(٣) ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص١٠٩.

البديلة) مكانة مقربة من المولود.

المطلب الثالث: نسب المولود في عملية الأم البديلة من الناحية الشرعية

يوجد هنالك خلاف بين العلماء المشاركين في المؤتمرات والندوات والمجامع الفقهية باعتبار الأم، في عملية الأم البديلة إذا كان للرجل زوجتان، فهل الأم هي التي ولدت الطفل، أم الأم هي صاحبة البويضة:

الفرع الأول: أقوال العلماء في هذه المسألة:

١. **القول الأول**: أن الطفل ينسب إلى الأم الأصلية وهي التي منحته البويضة، وليست التي حملته وولدته[1]، وهو قول عند بعض الشافعية، إذ ينص الشبراملسي على اعتبار الأم الحقيقية بقوله: "أنه لو ألقت امرأة مضغة أو علقة، فاستدخلتها امرأة أخرى حرة أو أمة فحلَّتها الحياة، واستمرت حتى وضعتها المرأة ولداً، لا يكون إبناً للثانية، ولا تصير مستولدة للواطئ لو كانت أمة، بل يكون ولداً للأولى[2].

٢. **القول الثاني**: أن الأم الحقيقية لهذا الطفل هي الأم التي حملت وولدت الطفل،

---

(١) وممن قال بذلك من المعاصرين الدكتور محمد نعيم ياسين، الإنجاب في ضوء الإسلام، ص ٢١٩/ والدكتور عبد الحافظ حلمي، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، ص ١٧٣/ والدكتور عارف أبو عيد، دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة، بعنوان الأم البديلة (أو الرحم المستأجر) رؤية إسلامية، (٢/ ٨٣٥).

(٢) الرملي، شمس الدين محمد أبو العباس أحمد بن حمزة ابن شهاب الدين الرملي،(ت ١٠٠٤هـ) رحمه الله، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، دار الفكر، بيروت- لبنان، ١٩٨٤م، الطبعة الأخيرة، وقد ورد القول باعتبار الأم الحقيقية للمولود بهذه الطريقة في حاشية أبي الضياء الشبراملسي- الواردة في نفس كتاب نهاية المحتاج(٨/ ٤٤٣).

وان الأم صاحبة النطفة لا يثبت لها النسب[1].

الفرع الثاني: أدلة الفريقين:

أولا: أدلة أصحاب القول الأول:

إنَّ البويضة التي تم زرعها تحمل جميع الصفات والخصائص الوراثية، وهي التي يتم نقلها من البويضة إلى الجنين، فالرحم لا ينقل أي صفة وراثية، وهو عبارة عن وعاء[2]، وان دور الأم التي حملته ووضعته ليس إلا إعطاء الطفل من رحمها الغذاء والدم، لإنمائه حتى يخرج مولوداً.

ولأن الولد لم ينعقد من مني الواطئ وبويضة الأم التي ولدت، بل الولد منعقد من مني الواطئ والموطوءة، فهو ولدهما[3].

---

(١) وممن قال بهذا القول من المعاصرين الدكتور محمد الأشقر، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، ص٢٢١/ والدكتور أحمد وهدان، مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، ٢٠٠٢م، مجلة محكمة، العدد ١١، بحث بعنوان نسب المولود بالتلقيح الصناعي(دراسة حالة الشراكة في الإنجاب بين أمراتين بين أقوال الفقهاء والحقائق العلمية)، ص ٤٣/ والدكتور زكريا البري، الإسلام والمشكلات المعاصرة، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، ص٢١٨/ والدكتور أحمد شوقي، الإسلام والمشكلات المعاصرة، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، ص ٢٢٠/ والدكتور فوزي فيض الله، الإسلام والمشكلات المعاصرة، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، تعليق الدكتور فوزي فيض الله، ص ٢٢٧/ والدكتور علي القره داغي، فقه القضايا الطبية المعاصرة، دار البشير، بيروت- لبنان، الطبعة السادسة، ٢٠٠٦م، ص ٥٨٧/ والشيخ بدر متولي عبد الباسط، الإسلام والمشكلات المعاصرة، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، من تعليق الشيخ بدر المتولي عبد الباسط، ص ١٦٩و٤٨٤.

(٢) ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، تعليق الدكتور عبد الحافظ حلمي، ص ١٧٣.

(٣) الرملي، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، وقد ورد القول باعتبار الأم الحقيقية للمولود بهذه الطريقة في حاشية أبي الضياء الشبراملسي الواردة في نفس كتاب نهاية المحتاج (٨/ ٤٤٣).

ثانيا: أدلة أصحاب القول الثاني:

أصحاب هذا القول استندوا إلى مجموع الأدلة من القرآن والسنة التي تنسب المولود للأم التي ولدته، حيث تجعل لها الحق في النسب، منها ما يلي:

١. قوله تعالى: ﴿ وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ ﴾ [لقمان: ١٤].

٢. قوله تعالى: ﴿وَوَصَّيْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ بِوَٰلِدَيْهِ إِحْسَـٰنًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُۥ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۖ ﴾ [الأحقاف: ١٥].

٣. قوله تعالى: ﴿ وَٱلْوَٰلِدَٰتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَـٰدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ ﴾ [البقرة: ٢٣٣].

٤. قوله تعالى: ﴿ وَإِذْ أَنتُمْ أَجِنَّةٌ فِى بُطُونِ أُمَّهَـٰتِكُمْ ۖ ﴾ [النجم: ٣٢].

٥. قوله تعالى: ﴿يَخْلُقُكُمْ فِى بُطُونِ أُمَّهَـٰتِكُمْ خَلْقًا مِّنۢ بَعْدِ خَلْقٍ فِى ظُلُمَـٰتٍ ثَلَـٰثٍ ۚ ﴾ [الزمر: ٦].

٦. قوله تعالى: ﴿ وَٱللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّنۢ بُطُونِ أُمَّهَـٰتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْـًٔا ﴾ [النحل: ٧٨].

٧. قوله تعالى: ﴿إِنْ أُمَّهَـٰتُهُمْ إِلَّا ٱلَّـٰٓـِٔى وَلَدْنَهُمْ ۚ ﴾ [المجادلة: ٢].

٨. حديث النبي ﷺ : "إن أحدكم ليجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً نطفة"[١].

٩. الحديث الذي رواه البخاري في صحيحه عن أنس بن مالك، أن النبي ﷺ قال: "وكّل الله بالرحم ملكاً فيقول: أي رب نطفة أي رب علقة أي رب مضغة فإذا أراد الله أن يقضي خلقها، قال: أي رب ذكر أم أنثى، أشقي أم سعيد، فما الرزق؟ فما الأجل؟ فيكتب كذلك في بطن أمه"[٢].

---

(١) مسلم، صحيح مسلم، كتاب رقم ٤٦، كتاب القدر، باب رقم ١، باب كيفية خلق الآدمي في بطن أمه، حديث رقم (٢٦٤٦)، ص ١٠٢٠.

(٢) البخاري، كتاب رقم ٨٢، كتاب القدر، باب رقم ١، باب في القدر، حديث رقم ٦٥٩٥، (٤/ ٢٤٠)، دار صبح للطباعة والنشر، بيروت- لبنان، طبعة جديدة، ٢٠٠٣م.

فهذه الأدلة بمجموعها تدل على أن الأم الحقيقية للمولود هي التي ولدت، ومن حقها بناء على هذه الأدلة أن ينسب المولود لها، ومن ناحية أخرى فإن البويضة الملقَّحة إنما نمت وتغذَّت بدم التي حملتها وتحملت آلام الحمل وآلام المخاض، فهل يعقل أن ينسب الولد لغيرها[1].

الفرع الثالث: المناقشة والترجيح:

من خلال عرض أدلة الفريقين باعتبار الأم الحقيقية، يتبين رجحان قول الفريق الأول القائلين بأن الأم هي صاحبة البويضة، فهي الأم البيولوجية، وهي التي تعطي جميع الصفات الوراثية وتنقلها إلى الجنين، وليس للأم التي حملت إلا التغذية ومساعدة الجنين على النمو حتى يخرج من جسمها مولوداً، ويمكن الرد على ما استدل به القائلون باعتبار أنَّ الأم هي التي ولدت بما يلي :

١ . إنَّ استدلالهم بقوله تعالى: ﴿إِنْ أُمَّهَٰتُهُمْ إِلَّا ٱلَّٰٓـِٔى وَلَدْنَهُمْ ۚ﴾ [المجادلة: ٢]، واعتبار هذه الآية دليل على أحقية المرأة التي ولدت بأن تكون أمًّا لا صاحبة البويضة يحتاج إلى توضيح، فلماذا قصرنا الولادة على خروج الطفل من رحم أمه، ولماذا لا يكون الفهم هو أنَّ الأم تطلق على التي ولدت الجنين وولدت النطفة، أي صاحبة النطفة، فحصر الآية بهذا المفهوم لا دليل عليه[2]، كما أن الأم المقصودة التي ينصرف لها النسب في القرآن الكريم هي التي يتكون منها الولد وتكونه وحقيقته من البويضة[3].

٢ . أن ظاهر هذه الآيات يقتضي أنه لا أم إلا التي ولدت، وبناء على فهم القائلين بجعل الأم هي الوالدة، يتبين من خلال استدلالهم أن الله تعالى قد حصر الوالدة بالتي

---

(١) الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، (١/ ٤٨٥).

(٢) د.أبو عيد، الأم البديلة (أو الرحم المستأجر) رؤية إسلامية، (٢/ ٨٣٥).

(٣) قضايا طبية معاصرة، (٢/ ٨٣٢).

أنجبت الطفل لا غير، ومع ذلك فالله تعالى جعل المرضعة أمًّا، قال تعالى: ﴿وَأُمَّهَٰتُكُمُ ٱلَّٰتِيٓ أَرۡضَعۡنَكُمۡ﴾ [النساء: ٢٣] ، واعتبر الله تعالى أيضا أن أزواج النبي الكريم أمهات، إذ يقول الله تعالى: ﴿وَأَزۡوَٰجُهُۥٓ أُمَّهَٰتُهُمۡۗ﴾ [الأحزاب: ٦].

٣. انه لا يمكن تهميش دور المرأة التي حملت وولدت، بل لا بد من أن تعامل على أنها مرضعة، فقياسها على المرضعة من باب أولى[1]، لأن الأم المرضعة تعطي المولود اللبن الذي يعمل على إنماء اللحم وانشاز العظم، والمرأة الحامل تعطي الطفل أعظم من ذلك، فهي تعطيه الغذاء والأوكسجين، وتساعده على التخلص من الفضلات، وبعض المواد المضادة[2].

٤. وإن قال قائل: أنه لا يصح أن نقيس الأم التي ولدت على الأم بالرضاع، فيمكن القول بالخروج من كل هذا الخلاف، بطريقة يمكن تعدُّ مخرجاً أو حيلة شرعية، وذلك بالطلب من الأم التي ولدت الطفل وهي الزوجة الثانية للرجل نفسه أن ترضع المولود بعد ولادته، فتكون أمه بالرضاع، وتأخذ أحكام الأم بالرضاع، وصاحبة النطفة تكون أمه الحقيقية، فنكون بذلك خرجنا من الخلاف، والله أعلم.

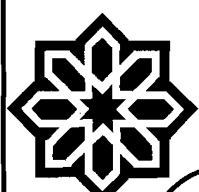
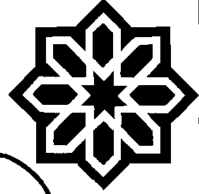
إشارة طيبة:

بعد أن تبين رجحان اعتبار الأم الحقيقية للمولود في عملية الأم البديلة أنها هي الأم صاحبة النطفة، فإنه حتى لو لم نقل بالمحرمية بالقياس على الرضاع، فإنه يمكن القول بالمحرمية بناءً على الرابطة بينهما، أي العلاقة التي تربط الطفل المولود بمن ولدته، إذ أن صلة القرابة بينهما أن المولود يعدُّ ابناً لزوجها، وهي تعدُّ بالنسبة له امرأة

(١) ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، تعليق الدكتور عبد الحافظ حلمي، ص ١٧٣/ د.أبو عيد، عنوان الأم البديلة (أو الرحم المستأجر)، (٢/ ٨٣٥).

(٢) ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، من تعليق الدكتور عبد الحافظ حلمي، ص٢٢٤.

أبيه، وثبوت المحرمية بينهما حاصل باعتبارها امرأة أبيه.

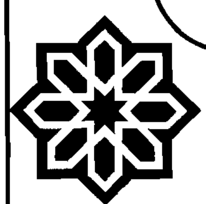
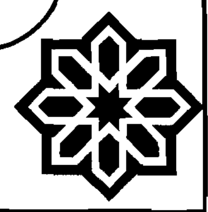
الفصل الرابع

حكم حفظ وتجميد النّطف واستعمالها في العلاج الطبي

ويتألف من المبحثين التاليين:

المبحث الأول: حفظ النطف وتجميدها في بنوك أو وحدات خاصة وبيان حكمها الشرعي.

المبحث الثاني: الحكم الشرعي في الاستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية في العلاج.

تمهيد:

تعدُّ النطف البشرية مصدراً مهماً لكثير من الإحتياجات، إذ صار يلجأ إليها لمعالجة كثير من الأمراض المستعصية التي تفتك بالجسد الإنساني، وهذا بحد ذاته جعل الحاجة داعية إلى تخزين البويضات الملقّحة والنطف الذكرية والنطف الأنثويّة، إما في بنوك خاصة عن طريق شرائها من أناس يتّصفون بمميّزات تفضّلهم عن غيرهم، كالذكاء والعلم والقوة وحسن المظهر، كما هو الحال في الغرب، وإما تخزينها في وحدات خاصة لمن يعانون من مشاكل صحية، من أجل أن تستخدم نطفهم لاحقاً للإنجاب، كما هو الحال في بعض الدول العربية والإسلامية، فمصير النطف المجمدة والمخزنة يكون أحد أمرين:

الأول: تخزين النطف واستعمالها لاحقاً، كما هو الحال في التلقيح الاصطناعي، والحكم الشرعي في هذا الاستعمال قد أفرد الحديث عنه في الفصل الأول من هذه الرسالة.

الثاني: وقد تكون الإستفادة من النطف المخزنة لإجراء التجارب العلمية، أو من أجل استعمال الخلايا الجذعية الجنينية للعلاج، وسيأتي تفصيل الحكم الشرعي فيها.

لذا سيكون الحديث في هذا الفصل من مبحثين:

المبحث الأول: حفظ النّطف وتجميدها في بنوك أو في وحدات خاصة وبيان حكمها الشرعي.

المبحث الثاني: الإستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية في العلاج والتجارب وبيان حكمها الشرعي.

المبحث الأول: حفظ النّطف وتجميدها في بنوك أو في وحدات خاصة وبيان حكمها الشرعي

المطلب الأول: تعريف مصطلح حفظ النطف ومقدمة عنه

الفرع الأول: تعريف حفظ النطف اصطلاحاً:

إنَّ تعريف حفظ النّطف في الاصطلاح فهو:

وضع الحيوانات المنوية للرجل والبويضات للمرأة واللقيحات التي بلغت الأشواط الأولى من نموها(انقسمت من ٤ – ٨ خلايا جنينية) في مخازن أو حاضنات أو أجهزة، وذلك داخل ثلاجات خاصة(مثل النيتروجين السائل)، تحفظ عليها حياتها إلى حين استخدامها مرة أخرى عند الحاجة إليها[١].

الفرع الثاني: مقدمة في حفظ النطف:

نشأت فكرة حفظ النطف أول ما نشأت في بلاد الغرب، بعد ما تم إحرازه من تقدم علمي طبي في مجال التلقيح الاصطناعي الخارجي.

وقد أظهر تجميد النطف حسنات عديدة لطفل الأنابيب، ولاشك أنه من أهم هذه التطورات الحديثة لطفل الأنابيب، ونجد أن من حسنات استعمال التجميد أنه زاد من الحالات التي تحمل بواسطة طفل الأنابيب، وكذلك قلل من المضاعفات التي تصاحب علاج طفل الأنابيب[٢]، وقد توصل الطب إلى تحقيق إنجاز لافت، إذ يمكن الإحتفاظ بالأجنة أو البويضات خارج رحم المرأة في ماكنات تجميد، ثم استعمالها ولو

---

(١) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٦٣/ يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٨١.

(٢) عبد الواحد، العقم وعلاجه، ص ٣١٢.

بعد عشرات السنين، وحالياً يمكن للمرأة الاحتفاظ ببويضاتها لاستعمالها في عمر قادم قد يتجاوز النصف قرن، إن هي أرادت ذلك[1].

وقد ظهر أول تقرير للاستعمال الناجح لحفظ المني، وذلك في عام ١٩٥٤م للأمريكي سيرمان، وفي عام ١٩٦٤م توصل الأطباء إلى طرق جديدة، يتم من خلالها حفظ السائل المنوي بواسطة التبريد، إذ استطاع العلماء الوصول إلى أول ٢٥ حالة حمل وولادة[2].

وأما بالنسبة لأول الدول في العالم، التي تصدر قانوناً يسمح باستعمال ما يسمى ببنوك المني على النطاق الرسمي، هي دولتا الدنمارك وفرنسا، وذلك عام١٩٧٣م، أما من حيث أكبر مراكز المني في الوقت الحاضر، فمقرها أمريكا واستراليا[3].

وفي عام ١٩٨٣م قام ترنسون وموهر من جامعة موناش في استراليا بمحاولة إيجاد طرق حمل للنساء اللآتي يعانين من العقم أو مرض السرطان، والمعرضات إلى خطر فقدان الخصوبة بسبب العلاج الكيميائي والإشعاعي[4].

أمَّا على نطاق الدول العربية، فقد توسعت وحدات ومراكز تجميد النطف، التابعة للمستشفيات، والمراكز الصحية، ففي مصر أنشئ بنك للمني، وقد أثار أنشاؤه ضجة

---

(١) حوار مع الدكتور حسن الفقيه، عنوان الموقع الالكتروني http://www.al3nabe.com/articles.php?artid=56، تاريخ الإستفادة من الموقع: ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٢) عبد الواحد، العقم وعلاجه، ص ٢١٧/ نورمان، الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة، ص١٩٥.

(٣) عبد الواحد العقم وعلاجه، ص ٢١٧.

(٤) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٦٣/ البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص١٠٠، نقلا عن:
Trounson A.Mour L: Human Pregnancy Following Croy – Preservation , thawing and transfer of an 8 cell ee , bryd. Nature 1983 (20 oct) 305:707-9

كبيرة[1]، ففي إمارة دبي بالإمارات العربية المتحدة كشفت مصادر طبية عن توفير خدمات طبية للمرة الأولى في الشرق الأوسط تتعلق بتجميد بويضة الأم، لاستخدامها لاحقاً في الحمل[2].

المطلب الثاني: حفظ النطف عند الغرب وأسبابه

الفرع الأول: حفظ النطف في المجتمع الغربي:

طبيعة حفظ النطف في المجتمع الغربي له طابع خاص، فمع أن هذا التخزين للنطف له مميزات في معالجة العقم، سواء العقم الدائم أم العقم العارض، إلا أنه لا يتم الإهتمام بمصدر الحيوان المنوي والبويضة، وكذلك لا يكون هنالك اهتمام بمصدر الجنين الناتج عن إخصاب البويضة[3].

ففي أغلب الأحيان، يكون مصدر المني مجهولاً، وذلك لظن أصحاب هذه المراكز أنه إذا عرف متبرع المني، فإنه قد يؤدي ذلك إلى إقامة علاقة إنسانية معه، وأيضاً حتى لا يطالب المتبرع بالطفل عند ولادته، إلا أنَّ هنالك بعض المشاكل التي تواجه الأطباء، وهي أن المتطوع المجهول الهوية غالباً لا يعرفه أحد، حتى الطبيب لا يعرفه أيضاً، غير أن هنالك بعض المعلومات البسيطة المعروفة، كالصفات الخارجية التي تساعد في عملية الاختيار، ومعرفة نوع دمه، وخلوه من الأمراض التناسلية، أما ما يرتبط من معلومات بالأمراض الوراثية غير الظاهرة، فإنه يصعب التعرف عليها

---

(١) غنيم، الاستنساخ والإنجاب، ص ٢٥٦.

(٢) موضوع بعنوان لأول مرة في الشرق الأوسط الأمارات توفر خدمات تجميد البويضة، عنوان الموقع الإلكتروني: http://www.lahaonline.com/index.php?option=content&sectionid=1&id=13135&task=view، تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٣) يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٨٢.

ومعرفتها، من أجل ذلك يلجأ الأطباء عادة إلى جمع السائل المنوي من طلبة كلية الطب، لضمان التاريخ الصحي لكل منهم، ذلك لأن لكل من هؤلاء الطلاب ملف صحي خاص[1].

والغربيون لم يكتفوا بذلك، بل حاولوا إيجاد نسل بمواصفات مرغوبة، وذلك من أجل تحسين نوعية الجنس البشري، فقد أنشأ أحد أصحاب رؤوس الأموال الأمريكية مخزناً يتم فيه حفظ الحيوانات المنوية، ولكنه كان يشترط أوصافاً معينة لهذه النطف، كأن يكون أصحابها من الحاصلين على جوائز نوبل، فلا يبقى على المرأة التي تريد الإنجاب، إلا اختيار المواصفات التي ترغب فيها لإبنها الجديد، ثم تعمل على شراء هذه النطف[2].

الفرع الثاني: الأسباب الداعية لحفظ وتخزين النطف:

١. يلجأ عادة إلى بنوك النطف في حالات كون غشاء الرحم رقيقاً، وسمكه أقل من ستة ملليمترات، ولا يتقبل الحمل، وهنا فإن وجود جهاز التجميد نعمة، لأن الأطباء يقومون بحفظ البويضات الملقحة، ثم يبرمجون ويتابعون غشاء الرحم، ليصبح أكثر من ستة ملليمترات حتى ينجح التلقيح[3].

٢. إنَّ الاحتفاظ بالأجنة يساعد على حماية المرأة من الحمل المتعدد، لأن الطبيب كان يلجأ في السابق إلى وضع جميع البويضات الملقحة في الرحم، مما يؤدي بالتالي إلى أن تزيد نسبة نجاح طفل الأنبوب، وذلك بأقل قدر من المخاطر على الأم والجنين[4].

---

(١) عبد الله، الإنسان والهندسة الوراثية، ص ١٢٧.

(٢) طهماز، الأنساب والأولاد، ص ٧٤/ نورمان، الحمل الطبيعي، ص ١٨٨.

(٣) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور زيد الكيلاني، (١/ ١١٥).

(٤) البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص ١٠٢، نقلا عن:

٣. الاستفادة من النطف المخزنة في الغرب، وذلك بإعطائها لمن يعانون من العقم، وذلك بهدف الحصول على مولود، فشراء هذه النطف من قبل المحتاجين إليها، يدر على أصحاب مراكز الحفظ للنطف الأموال الطائلة(١).

٤. تعرض الذكر لعدة أمراض تدعو إلى تخزين منيِّه، كبعض الإلتهابات المزمنة، التي تؤدي عادة إلى توقف الخصية عن وظيفتها، أو بعض الأمراض التي تصيب الخصية، مما يؤدي إلى التأثير بطريقة مباشرة على إنتاج الحيوانات المنويّة، أو إصابة الخصية بالسرطان، أو إجراء بعض العمليات الجراحية في الخصية، كدوالي الخصية، أو جراء بعض عمليات التوصيل للوعاء الناقل أو البربخ، أو الضعف الشديد للحيوانات المنوية عدداً أو حركة، أو التعرض لمواد إشعاعية بغرض العلاج، أو وجود إنسدادات في الجهاز التناسلي للرجل، كالبربخ والوعاء الناقل، نتيجة لوجود إلتهابات مزمنة، أو خلل وراثي كلياً كان أو جزئياً، أو مرض الشلل النصفي، وفي هذه الحالات جميعها، يفيد حفظ المني مجمّداً في عملية الإنجاب إفادة عظيمة(٢).

٥. استخدام النطف المخزّنة من قبل الأطباء والباحثين، والاستفادة منها، وذلك بإجراء التجارب والبحوث عليها(٣).

٦. إن حفظ وتخزين البويضات الملقّحة، يساعد بسهولة على إعادة محاولة الحمل (طفل الأنبوب)، عند فشل المحاولات الأخرى، وذلك بحفظ البويضات الفائضة

Edwards R.G:The Case for Studying Human Embryos and their Constituent Tissuesin the Human Conception in Vitro, Proceedings of the Born Hall Meeting 1982, Academic Press London pp.371-388.

(١) السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٤٧ / عبد الله، الإنسان والهندسة الوراثية، ص ١٢٦.

(٢) يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٨٠/ غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ٢٥٦-٢٥٧/ البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص ٧٥.

(٣) السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٤٧.

عن الحاجة[1]، كما ويؤدي إلى خفض تكلفة التلقيح الاصطناعي الخارجي (IVF)، حيث تكلف المحاولة الواحدة ما بين أربعة آلاف وستة آلاف دولار[2].

٧. اضطرار بعض الأزواج حفظ منيهم، وذلك لما تفرضه عليهم طبيعة الحياة، من السفر للخارج لفترات طويلة بسبب العمل، أو بسبب خدمة عسكرية، أو بسببٍ قهري بحبس الرجل وسجنه لفترات طويلة.

ومع وجود هذه الأسباب لحفظ المني، إلا أنَّه قد ظهرت كثير من الأخطاء والمشكلات والفضائح جراء هذا الحفظ منها:

١. استعمال بنوك النطف لرجال أو نساء، من غير أن تكون بينهم علاقة زوجيه، كموت الزوج، أو تطليقه لزوجته، أو بعدم وجود رابطةِ زوجية أصلا.

٢. استعمال مني جمع من عدة رجال، في تلقيحه لنساء متزوجات أو غير متزوجات.

---

(١) البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص ١٠١ / يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٨١/ غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٥٦-٢٥٧/ قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، ندوة بعنوان: معالم في أخلاقيات المهنة الطبية اختلالات أنماط الحياة، مطابع الدستور الأردنية، عمان–الأردن، بدون طبعة، ٢٠٠٦م، بحث الدكتور مازن يوسف الزبدة، بعنوان: تقنيات المساعدة على الإنجاب النواحي الشرعية والقانونية والأخلاقية(٣/ ١٥٧).

(٢) البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص ١٠٢، نقلا عن:

Edwards R.G:The Case for Studying Human Embryos and their Constituent Tissuesin the Human Conception in Vitro, Proceedings of the Born Hall Meeting 1982, Academic Press London pp.371-388

موضوع بعنوان تجميد البويضات والحيامن والأجنة يقلل من الأعباء الإقتصادية،عنوان الموقع الالكتروني:

http://www.alriyadh.com/2005/03/02/article43804_s.html /، تاريخ الإستفادة من الموقع ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

٣. جهل نسبة النطف، يؤدي إلى احتمال تلقيح المحارم، كابنة صاحب النطف أو أمه[١].

٤. انخفاض نسبة الولادة بسبب ارتفاع نسبة الإجهاض، وارتفاع نسبة الشذوذات الجنسية[٢].

٥. بروز أساليب الاستغلال العلمي والتجاري، وذلك ببيع النطف إلى من أصيبوا بالعقم، مقابل مبالغ من المال.

٦. إجراء البحوث على الأجنة: إذ تنمى هذه الأجنة المبكرة، وتدرس فيها عمليات الانقسام والتكاثر والوراثة، والأمراض الوراثية، والأمراض الناتجة عن خلل في الصبغيات، دون ضابط ينظم عمل هذه البحوث[٣].

٧. اكتفاء النساء بالنساء والرجال بالرجال في مجتمع الشاذين، وتستخدم بنوك الأجنة المجمدة للتناسل، ويؤدي ذلك إلى إلغاء الزواج ونظام الأسرة بالنسبة لهؤلاء الأشخاص[٤].

٨. استعمال حيوانات منوية لرجال متميزين في الجسم أو العقل، من قبل نساء متزوجات وغير متزوجات[٥]، وكذلك استعمال بويضات لنساء متصفات بالجمال والذكاء، من قبل متزوجين أو غير متزوجين، أو بأخذ السائل المنوي المجمّد من

---

(١) قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، (١/ ٣٤)/ البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص ٧٥.

(٢) دهمان، العقم أسبابه وعلاجه، ص ٧٨.

(٣) البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص ١٠٤، نقلا عن:

1.Lancet: Editorial (fed.2) 1985: 255 – 266

2. Report of the committe of Lanquiry in to Human Fertilization and Embryology (Chairman Dame Mary Warnock) London HM SO 1984.

(٤) البار، أخلاقيات التلقيح الاصطناعي، ص ١١٤، نقلا عن:

Edwards R.G: The case for Studying Human Embryos and their constituent Tissues in the Human Conception in Virtro Trounson A.O Mohr L.R. BR. Med. j. 285: 244 P. .(1982)

(٥) البرزنجي، عمليات أطفال الأنابيب، ص ٧٦.

أشخاص يتصفون بصفات معينة مرغوبة، ويتم تلقيحه بنساء يتصفن أيضاً بصفات مرغوبة، مما ينتج عن ذلك الحصول على جيل من العباقرة والأصحاء[1].

المطلب الثالث: الحكم الشرعي في تجميد النطف وتخزينها وجعلها في بنوك خاصة للحفظ

إن مسألة تجميد وحفظ النطف لم يتحدث عن حكمها فقهاء المذاهب، وذلك لعدم وجود هذه التقنية في زمانهم، وكون هذه المسألة تعدُّ من النوازل، فقد بحثت من بعض الفقهاء المعاصرين وكان لهم حكم شرعي فيها على قولين:

القول الأول: جواز اللجوء إلى تجميد النطف وتخزينها للاستعمال اللآحق[2].

القول الثاني: عدم جواز تجميد النطف[3].

---

(١) عبد الله، الإنسان والهندسة الوراثية، ص ١٢٥.

(٢) وممن قال بذلك من الفقهاء المعاصرين الدكتور عبد الرحمن العدوي، موضوع بعنوان: تجميد البويضات أمل لتحقيق الأمومة أم وسيلة لخلط الأنساب؟!، من تعليق د.عبدالرحمن العدوي الأستاذ بجامعة الأزهر وعضو مجمع البحوث، عنوان الموقع الالكتروني: http://quran.maktoob.com/vb/quran18267/، تاريخ الإستفادة من الموقع: ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م/ والشيخ عز الدين الخطيب، ولكنه ذهب إلى التحريم إذا تم تلقيح ماء الرجل ببويضة امرأته، ثم توفي أحدهما، فإنه يحرم استعمال النطفة بعد وفاتها مطلقاً رغبة في إيجاد الولد، قضايا طبية معاصرة، (١/ ٣٦)/ والدكتور علي الصوا، قضايا طبية معاصرة، (١/ ١٣٢)/ والدكتور محمود السرطاوي، قضايا طبية معاصرة، (١/ ١٣٢)/ وهو القرار الفقهي للمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية حول بنوك اللقائح والمني، قضايا طبية معاصرة، (١/ ١٤١)، في الفترة ما بين ٥/ ١١/ ١٩٩٢م-١٧/ ١٢/ ١٩٩٢م.

(٣) وممن قال بذلك من الفقهاء المعاصرين الدكتور عبد الله حسن بإسلامه، موضوع بعنوان مصير الأجنة في البنوك، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.islamset.com/arabic/abioethics/ndwat/baslama.htm، تاريخ الإستفادة من الموقع: ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

الفرع الأول: أدلة الفريقين:

أولا: دليل من قال بجواز تجميد النطف وتخزينها:

استدل من قال بجواز تجميد النطف أن الحاجة داعية في بعض الأحيان إلى تجميد وحفظ النطف، إذ يساعد هذا الحفظ على تسهيل إجراءات التلقيح الاصطناعي، لأن عملية شفط البويضات متعبة للمرأة بدنياً، ومكلفة لها مادياً، ويساعد هذا الحفظ على إتاحة الإنجاب لمن سيعاني من عقم مستقبلاً نتيجة تدخل جراحي، كما يحصل من استخدام بعض العلاجات الكيماوية التي تؤدي إلى قتل النطف عند كل من الرجل والمرأة، أو كالخشية من عدم الإنجاب، أو الإصابة ببعض الأمراض(١).

ثانيا: أدلة القائلين بعدم جواز تجميد النطف وتخزينها:

أولا: إنَّ ما يتم من تجميد للنطف في وحدات خاصة أو في بنوك النطف هو مُعَرَّضٌ للاستخدامات التي لا يرضى بها الشرع، كاستخدامها في تلقيح نطف أخرى لا تربط بين أصحابها أي علاقة شرعية قائمة، أو شراء عينة منيٍّ حسب الطلب(٢).

ثانيا: اختلاط عينات المنيّ ببعضها البعض، مما يؤدي إلى اختلاط النسب.

---

(١) موضوع بعنوان: تجميد البويضات أمل لتحقيق الأمومة أم وسيلة لخلط الأنساب؟!، من تعليق د. عبدالرحمن العدوي الأستاذ بجامعة الأزهر وعضو مجمع البحوث، عنوان الموقع الالكتروني: http://quran.maktoob.com/vb/quran18267/، تاريخ الإستفادة من الموقع ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م/ قضايا طبية معاصرة، القرار الفقهي حول بنوك المني واللقاح الصادر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (١/ ١٣٦).

(٢) موضوع بعنوان مصير الأجنة في البنوك، للدكتور عبد الله حسن باسلامه، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.islamset.com/arabic/abioethics/ndwat/baslama.htm، تاريخ الإستفادة من الموقع ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

المناقشة والترجيح:

يبدو من عرض أقوال المجيزين والنافين لمسألة حفظ النطف وتخزينها، رجحان القول بجواز هذه المسألة، وذلك لقوة دليلهم، ولضعف دليل النافين، إذ يمكن الرد على أدلة من قال بعدم الجواز بأن محظور اختلاط عينات المني ببعضها البعض، أو شراء عينة منيّ حسب الطلب، أو طلب الزوجة تلقيح نفسها بمني الزوج بعد وفاته، أو ما شابه ذلك من المخاطر، فإن المسؤولين يؤكدون وجود ضوابط عمل بوحدات التجميد لمنع حدوثها، بل إن وحدات تخزين وحفظ النطف تلقي بعينات المني وتهلكها، وتعدم إذا مر عليها عام ولم يحضر صاحبها بنفسه، ويقدم طلباً لاستمرار الاحتفاظ بها، كما هو الحال في بعض الدول العربية والإسلامية التي تُجري هذه التقنية[1].

ولا يصح إنشاء بنوك خاصة بحفظ النطف كما هو الحال بالغرب، لأن المقصد الأساسي من هذه البنوك هو بيع النطف الذكرية والأنثوية والاتجار بها واستخدامها من أجل تلقيح عينات لأزواج غير شرعيين، مما يؤدي إلى الفوضى العارمة في الأنساب، فما يؤدي إلى الحرام فهو حرام[2].

الفرع الثاني: ضوابط استعمال هذا التجميد:

ينبغي عند القول بجواز تجميد النطف في وحدات خاصة أن تكون هنالك عدة ضوابط تحكمها، حتى لا يساء استعمالها، ومن هذه الضوابط:

---

(١) غنيم، الإستنساخ والإنجاب، ص ٢٥٧.

(٢) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور إبراهيم زيد الكيلاني، (١/ ١٢٢-١٢٣)/ قضايا طبية معاصرة، القرار الفقهي حول بنوك اللقائح والمني في الفترة ما بين ٥/ ١١-١٧/ ١٢/ ١٩٩٢م، (١/ ١٤١).

١ . عدم تلقيح ماء الرجل ببويضة امرأته إذا توفي أحدهما[1].

٢ . أن تكون النطف المجمدة نتيجة تلقيح بويضة زوجة بماء زوج، تربطهما علاقة زواج شرعية.

٣ . أن يقتصر التجميد على مدة بقاء الزوجين[2].

٤ . يتم إثبات النطف التي تم تجميدها وإعدادها، وأسماء أصحابها في سجلات خاصة معدة لذلك.

٥ . يجب التخلص من اللقيحة إذا طلب الزوجان ذلك[3].

٦ . أن يتم تجميد الحيوانات المنوية والبييضات في مركز حكومي، أو مؤسسة رسمية غير ربحية، بشرط أن تكون موثقة علمياً ودينياً[4]، ويفضل وجود مركز واحد فقط يمكن أن يكون تحت الضبط والمراقبة من لجنة أطباء، وذلك أفضل لعدم اختلاط النطف الذكرية منها أو الأنثوية (البويضات) أو اللقيحات[5].

---

(١) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الشيخ عز الدين الخطيب، (١/ ٣٦).

(٢) لطفي، التلقيح الصناعي بين أقوال العلماء والأطباء وآراء الفقهاء، ص ١٤٢.

(٣) المرجع نفسه، ص ١٤٣.

(٤) قضايا طبية معاصرة، القرار الفقهي حول بنوك المني واللقاح الصادر عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية (١/ ١٣٦).

(٥) قضايا طبية معاصرة، من تعليق الدكتور محمود السرطاوي، (١/ ١٣٢).

المبحث الثاني: الاستفادة من الخلايا الجذعية الجنينيّة في العلاج والتجارب، وبيان حكمها الشرعي

المطلب الأول: نشأة الخلايا الجذعية وتحديد مفهومها مع بيان أنواعها

الفرع الأول: نشأة الخلايا الجذعية:

التجربة الأولى التي تم فيها الحصول على الخلايا الجذعية من أجنة البشر كانت في عام ١٩٩٨م، على يد العالم ثومسون Dr.Jams Thomson من جامعة Madison UM ماديسون، حيث قام الدكتور ثومسون بعزل الخلايا الجذعية من كتلة الخلايا الداخلية للقيحة البشرية في مرحلة البلاستولا وتنميتها إلى أنواع مختلفة من الأنسجة والخلايا، وتكوين بعض الخطوط الخلوية من هذه الأنواع(١)، وفي عام ٢٠٠٣م أصبحت بريطانيا أول دولة في العالم تنشىء بنكاً حكومياً لصنع وتخزين خطوط من الخلايا الجذعية(٢).

وبما أن الخلايا الجذعية لها القدرة على التحول إلى أنواع متعددة من الخلايا الناضجة، فإن الخلايا الجذعية تستطيع أن تحل محل الخلايا التالفة(٣)، كما أنها غير متمايزة، مما يعني أنه يمكن حثها على إنتاج أي من الخلايا المتخصصة أو المتمايزة التي

(١) البار، محمد علي، الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهية، الدار السعودية، جدة-السعودية، الطبعة الثانية، ٢٠٠٥م، ص ٤٢.

(٢) مجلة الثقافة العالمية، العدد ١٢٧، نوفمبر- ديسمبر، ٢٠٠٤م، موضوع ثورة الخلايا الجذعية، بقلم سالي بالمر، ترجمة د. إيهاب عبد الرحيم محمد، ص ٥٠.

(٣) موضوع بعنوان الخلايا الجذعية القصة القديمة الجديدة، ، آب اغسطس، ٢٠٠٥م، مجلة طبيبك، الشركة السعودية للتوزيع، المملكة العربية السعودية العدد ٥٦٨، ص ٨٨.

تُكوِّن جميع أنسجة وأعضاء الجسم[1].

والخلايا الجذعية منها ما يكون مصدره من نخاع العظم أو من الأجنة المجهضة وتسمى خلايا جذعية بالغة، ومنها ما يكون مصدره من البويضة المخصّبة أو البويضة منزوعة النواة وتسمى بالخلايا الجذعية الجنينية.

وحتى يكون الحديث في هذا المبحث متوافقاً مع عنوان الأطروحة وهو أحكام التدخل الطبي في النطف البشرية في الفقه الإسلامي، كان لا بد أن تقتصر هذه الدراسة على الأحكام الشرعية المتعلقة بالإستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية(أي في مرحلة النطفة الأمشاج أو البويضة منزوعة النواة) التي يتم الإستفادة منها في مرحلة النطفة، وذلك بزرعها لمرضى يعانون من تلف في أنسجة الدماغ أو القلب أو الرئتين.

وقبل الحديث عن حكم استخدام الخلايا الجذعية الجنينية، فإنه يجب التأكيد على ما هو مُسَلَّمٌ به عند فقهاء المسلمين أن الحكم على الشيء فرع عن تصوره، فكان لا بد من الحديث بداية عن الخلايا الجذعية الجنينية من الناحية الطبية، حتى تكتمل الصورة وتتضح، مما يسهل إصدار الحكم الشرعي عليها.

الفرع الثاني: تعريف الخلايا الجذعية الجنينية:

الجذعية لغة: مصدرها جِذعٌ، والجِذعُ لغةً: واحد جذوع النخلة، وقيل هو ساق النخلة، والجمع أجذاع وجَذوع[2]، ووصفت الخلايا هذه بكونها جذعية لأن الجذع هو أصل الشجرة التي تنبت وتنمو منها الأغصان والفروع، وكذلك فإن الخلايا الجذعية هي التي تتفرع وتنقسم منها كثير من الخلايا في الجسم، ولذلك سميت الخلايا الجذعية الجنينية بالخلايا الأم.

---

(١) بالمر، سالي، ترجمة إيهاب عبد الرحيم محمد، موضوع بعنوان ثورة الخلايا الجذعية، نوفمبر- ديسمبر، ٢٠٠٤، مجلة الثقافة العالمية، العدد ١٢٧، ص ٥١ و٥٣.

(٢) ابن منظور، لسان العرب، مادة جذع (٨/ ٤٥).

الجنينية لغة: مصدرها جنين، وهي من جنن، وجنَّ الشيء يَجُنُّه جَنًّا ستره، وكل شيء سُتر عنك فقد جُنَّ عنك، والجنين: الولد ما دام في البطن، وسمي كذلك لإستتاره فيه، وجمعه أجنة وأَجْنُنٌ"[1].

التعريف الاصطلاحي للخلايا الجذعية الجنينية Embryonic Stem Cells، والمعروفة إختصاراً باسم(ES).

وهي: خلايا غير متمايزة Undifferentiated أي غير متخصصة، لها إمكانات مثيرة لأن تتحول إلى أي خلية في الجسم[2].

وكل ما تحتاجه هو التعليمات الصحيحة، ومن ثم تتحول إلى صفيحة دموية أو نسيج عضلي حسب الحاجة لأي منها[3]، وبذلك وصفت بأنها سيدة الخلايا Master Cells[4]، وهي موجودة في الجنين الباكر[5]، وتؤخذ من بين خلايا الكتلة الخلوية

(١) المرجع السابق، مادة جنن، (٩٢-٩٣/ ١٣).

(٢) بالمر، سالي، ترجمة إيهاب عبد الرحيم محمد، موضوع بعنوان ثورة الخلايا الجذعية، نوفمبر_ ديسمبر، ٢٠٠٤، مجلة الثقافة العالمية، العدد ص ٥٣/ حسونة، إمام عبد السلام، بحث بعنوان إستخدامات خلايا المنشأ، بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، إشراف جامعة الأمارات، (١/ ١٧١٣).

(٣) بالمر، سالي، ترجمة إيهاب عبد الرحيم محمد، موضوع بعنوان ثورة الخلايا الجذعية، نوفمبر- ديسمبر، ٢٠٠٤، مجلة الثقافة العالمية، العدد ص ٥٣/ ووكر، ريتشارد، الجينات والـ DNA، الدار العربية للعلوم، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦م، ص٥٩.

(٤) الكريِّم، صالح بن عبد العزيز، بعنوان الخلايا الجذعية نظرة علمية، بحث مقدم إلى مجلة مجمع الفقهي الإسلامي، ص ٩٧.

(٥) البار، الخلايا الجذعية، ص ٢٢.

الداخلية في الأرومة، وتحديداً من ٤-٥ أيام من عمر الجنين[1].

ويعود وصف هذه الخلايا الجذعية بأنها جنينية لما يلي:

١. **عامل زماني:** وهو عمر وزمن إخراجها من الجنين، إذ أن الخلية الجنينية قد وجدت في زمن مبكر جداً من حياة الجنين، وبالتحديد في اليوم الرابع إلى الخامس من زمن الإخصاب.

٢. **عامل مكاني:** إذ قد تكون هذه التسمية مكانية، أي نسبة إلى المكان الذي أخذت منه، وهو الجنين المبكر، وبالتحديد في مرحلة الأرومة.

٣. **عامل قدرة هذه الخلايا:** أي بما تمتاز به هذه الخلايا من قدرات جنينية، فلها القدرة على الانقسام المستمر، كما تتمايز أيضاً بقدرتها على الانقسام إلى جميع أنواع خلايا الجسد[2].

الفرع الثالث: أنواع الخلايا الجذعية الجنينية(ES):

تنقسم خلية الزايجوت إلى عدة إنقسامات متتالية، فتتحول إلى كتلة الخلايا المتماثلة، وتعرف هذه المرحلة بالتوتة(Morulla) لأنها تشبه حبة التوت، ثم تزداد إنقساماتها، وتتحول بعدها إلى ما يشبه الكرة الجرثومية(جرثومة الشيء أصله)، واسمها العلمي البلاستولا (Blastula)، إذ يبلغ عمرها حين ذاك من ٣-٤ أيام تقريباً منذ التلقيح[3]، وعند وصول الخلية إلى مرحلة البلاستولا، فإنها تتكون من:

---

(١) الزعيري، خالد محمد، عالم المعرفة، الخلية الجذعية، العدد ٣٤٨، فبراير ٢٠٠٨، الكويت، ص٥٨.

(٢) المرجع نفسه، ص٦٤.

(٣) البار، الخلايا الجذعية، ص٢٢-٣٢/ رزق، هاني خليل، الجينيوم البشري وأخلاقياته، دار الفكر، دمشق-سوريا، الطبعة الأولى، ٢٠٠٧م، ص ٣٧١.

١. خلايا خارجية: وتسمى كتلة الخلايا الآكلة(Trophoblasts)، إذ تلتصق هذه الخلايا بالرحم، مكونة بعد ذلك المشيمة.

٢. كتلة الخلايا الداخلية (Inner Cell Mass)، وهي الخلايا القادرة على التحول بأمر الله تعالى إلى خلايا جنينية مختلفة، والتي تبلغ أكثر من ٢٢٠ نوع، ولهذا فإنها تسمى الخلايا الجذعية المتعددة القوى والفعالية (PluriPotent)، وإذا تم أخذ هذه الخلايا من جنين في مرحلة البلاستولا، فإنها بإذن الله قادرة على التحول إلى أي نوع من الخلايا، كعضلة قلب، أو الجهاز التنفسي، أو الكبد[١].

وبناء على ما سبق فإن الخلايا الجذعية الجنينية لها عدة أنواع:

١. خلية جذعية جنينية كاملة القدرات توتيبوتانت Totipotent.

وهي الخلايا المتكونة من عملية الإخصاب للبويضة، ومن مميزات الخلايا في هذه المرحلة أنه إذا تم عزل بعضها عن بعض، فإن كل خلية من تلك الخلايا قادرة على إعطاء جنين كامل[٢].

٢. خلية جذعية جنينية وافرة القدرات بلوريبوتانت pluripotent.

وهي الخلايا التي تستطيع إعطاء جميع أنواع خلايا جسم الجنين ما عدا المشيمة والجهاز الأمينوسي[٣]، وهي من أفضل الخلايا لقدرتها غير المحدودة على التشكل وتكوين جميع أنواع الخلايا والأنسجة المختلفة، وبما أنها من الكرة الجرثومية التي يبلغ

---

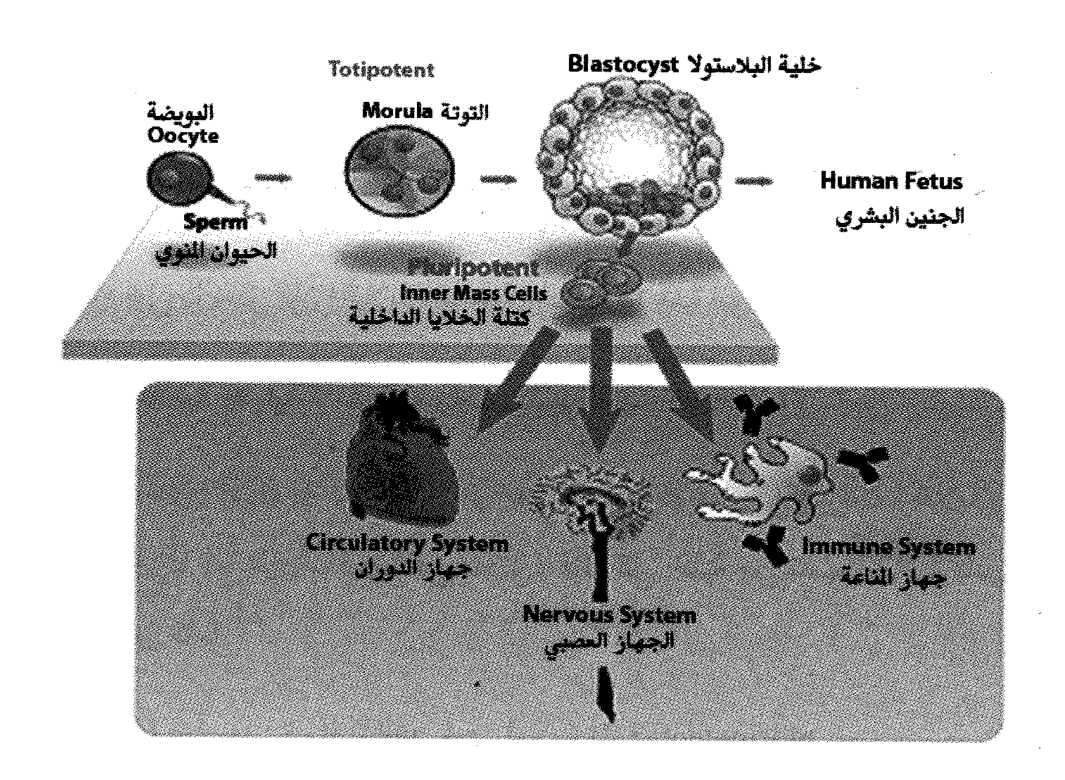
(١) البار، الخلايا الجذعية، ص ٢٣-٢٤.

(٢) الزعيري، عالم المعرفة، الخلية الجذعية، العدد ٣٤٨، فبراير ٢٠٠٨، الكويت، ص٦٩.

(٣) المرجع نفسه، نفس الصفحة.

عمرها ما بين أربعة أو خمسة أيام، فإنها ذات قدرات هائلة على التشكل(١).

وتعدُّ مرحلة التوتيبوتانت هي المرحلة الأولية للبلوريبوتانت، فعند وصول إنقسامات الخلايا إلى البلوريبوتانت، تبدأ عملية الإستفادة من الخلايا الجذعية الموجودة فيها.



الشكل ١٧ . صورة تبين مرحلة البلوريبوتانت والتي يتم توجيه الخلايا فيها إلى كل من جهاز الدوران والجهاز العصبي وجهاز المناعة(٢).

---

(١) البار، الخلايا الجذعية، ص ٣٦/ اوتشيه، آمي، موضوع وضع الأجنة على خط التجميع، ابريل ٢٠٠١م، مجلة رسالة اليونسكو، ص٥٠.

(٢) عنوان الموقع الالكتروني:

http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/3/3c/Stem_cells_diagram.png/656px-Stem_cells_diagram.png، تاريخ الاستفادة من الموقع ٢٦/ ١/ ٢٠٠٩م.

المطلب الثاني: الحكم الشرعي في الإستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية وضوابطها الشرعية

الفرع الأول: مشروعية الإستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية(ES):

عند وصول الجنين إلى مرحلة الكيسة الأريمية(الكرة الجرثومية، البلاستولا) أي في اليوم الرابع، فإنه يُشَرَّح في المختبر تحت المجهر، وتكشط الخلايا الجذعية عن السطح الداخلي للأرومة، وتنمى في وسط خاص يحتوي على عوامل مساعدة على النمو[1]، وتبقى في هذا الوسط إلى أن تتكاثر وتبلغ الملايين، ثم تحقن مباشرة بالجزء المصاب، كالحبل الشوكي مثلا، ولدى إستقرار الخلايا الجذعية في مكانها المطلوب، تَشْرع في إصلاح التالف منها، وكأنَّها تقوم بتشكيل الحبل الشوكي، لأحد الأجنة في الرحم[2].

وإن الحديث عن الخلايا الجذعية الجنينية ليستلزم ذكر المصادر التي يؤخذ منها، ودراسة كل مصدر على حده ثم بيان الحكم الشرعي فيه.

المصدر الأول للخلايا الجذعية الجنينية: الفائض من عمليات التلقيح الاصطناعي وحكمها الشرعي.

بعد أن تؤخذ مجموعة من بويضات المرأة(٨-١٢ أو أكثر أو أقل بقليل) ويتم تلقيحها بماء زوجها في عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي، يتم إرجاع بويضتين أو ثلاث بويضات ملقحات الى رحم الزوجة، وما تبقى من البويضات يعدُّ مصدراً مهماً

---

(١) رزق، الجينيوم البشري وأخلاقياته، ص ٣٨١-٣٨٢.

(٢) موضوع بعنوان الخلايا الجذعية القصة القديمة الجديدة، آب اغسطس، ٢٠٠٥م، مجلة طبيبك، الشركة السعودية للتوزيع، المملكة العربية السعودية، العدد ٥٦٨، ص٨٩.

للاستفادة من الخلايا الجذعية منها.

وباعتبار أنّ هذه المسألة لم يُنَص عليها في مصادر التشريع، ولم يتحدث عنها فقهاء المذاهب في كتبهم، فيصح اعتبارها من النوازل، والتي ينبغي من أجل الوصول للحكم الشرعي فيها بحثها من عدة جوانب:

١- دراسة أقوال أصحاب المذاهب في حكم اللقيحة قبل دخولها الرحم، هل هي محترمة شرعا؟

٢- الموازنة بين المصالح والمفاسد المترتبة على الاستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية من هذا المصدر.

٣- نظرة مقاصدية تطبيقية على الاستفادة من اللقيحات الفائضة عن الحاجة في عمليات التلقيح الاصطناعي.

٤- إعمال بعض القواعد الفقهية وتطبيقها على هذه النازلة.

أولاً: الرأي الشرعي عند فقهاء المذاهب في حكم اللقيحة قبل دخولها في الرحم.

عند البحث في كتب فقهاء المذاهب، لعلك لا تجد نصاً صريحاً عن مسألة حكم التصرف في اللقيحة قبل زرعها في الرحم، وذلك باستخدامها للتجارب والعلاج، كأخذ الخلايا الجذعية منها، وذلك لاعتبار هذه المسألة من النوازل المستجدة التي لم توجد في عصرهم، فكان لا داعي لأن تبحث في زمانهم، إلا أنه يمكن أن يستشف من بعض أقوال فقهاء المذاهب[1] ما يدل على جواز التصرف فيها، وأنه ليست لها حرمة معتبرة شرعاً، فكما لم يجعل بعض العلماء للبويضة المخصبة حرمة معتبرة، فأجازوا

---

(١) ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، (٨/ ٣٧٦)/ ابن حجر، تحفة المحتاج بشرح المنهاج، (٤/ ١٠٠) البهوتي، كشاف القناع، (١/ ٢٥٨).

للمرأة أن تجهض ما في رحمها ما لم يتخلق منه شيء، أو لم ينفخ فيه الروح(أي قبل الأربعين يوماً الأولى) فإنه يكون من باب أولى القول بجواز استخدام اللقيحة لأخذ الخلايا الجذعية منها، واستخدامها للتجارب والعلاج، بدل أن تترك للتلف[1].

فالغالبية من الحنفية يبيحون إجهاض الجنين قبل أن يبدأ بالتخلق، فإذا أخذ الجنين بالتخلق فلا يجوز التعرض له من دون عذر، يقول الكمال بن همام في كتابه فتح القدير: "يباح الإسقاط بعد الحمل ما لم يتخلق شيء منه"[2].

ويقول ابن نجيم المصري في كتابه البحر الرائق: "امرأة عالجت في إسقاط ولدها لا تأثم ما لم يستبن شيء من خلقه"[3].

وجاء في حاشية ابن عابدين: "يباح للمرأة أن تعالج في استنزال الدم، ما دام الحمل مضغة أو علقة ولم يخلق له عضو"[4]، ثم قال: "وإباحة ذلك لأنه ليس بآدمي"[5].

---

(١) وممن قال بذلك من المعاصرين: الدكتور عبد الله بإسلامه، الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء التناسلية، بدون طبعة، ١٩٩٤م، بحث بعنوان الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في عمليات زراعة الأعضاء وإجراء التجارب، ص ١٩١، ويقول الدكتور عبد الله بإسلامه: "ففي أمريكا وبريطانيا تمت الموافقة على استخدام اللقيحات في البحث العلمي حتى اليوم الرابع عشر من نموها، باعتباره في بداية تكوين الجهاز العصبي، أي حتى يظهر ما يسمى(Primitive) والذي هو بداية الميزاب العصبي"، المرجع السابق، ص ١٩١/ والدكتور توفيق الواعي، سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية، مناقشات الأبحاث الطبية، ص ٢٣٩/ والدكتور عمر الأشقر، الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ندوة إسلامية لزراعة بعض الأعضاء التناسلية، بحث بعنوان: الاستفادة من الأجنة المجهضة أو الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، ص٣٩٧و٤٢٩.

(٢) ابن الهمام، شرح فتح القدير، (٣/ ٣٨٠).

(٣) ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، (٨/ ٣٧٦).

(٤) ابن عابدين، حاشية ابن عابدين، (١/ ٥٠٠).

(٥) المرجع نفسه، نفس الصفحة.

أما بالنسبة للمالكية فقد ذهب بعضهم إلى إباحة الإجهاض قبل الأربعين يوماً، وهو قول اللخمي[1].

وذهب الشافعية إلى أنه يجوز للمرأة أن تسقط جنينها ما دام علقة فقد جاء في حواشي المحتاج أن أبا إسحاق المرزوي أفتى بحل سقي السيد أمته دواء لتسقط ولدها ما دام علقة[2].

وكذلك فقد أورد القليوبي في حاشيته: "نعم يجوز إلقاؤه ولو بدواء قبل نفخ الروح فيه، خلافا للغزالي"[3]، وأيضا فقد قال الرملي في نهاية المحتاج بعد أن ذكر رأي الغزالي في تحريم الإجهاض: "والراجح تحريمه بعد نفخ الروح مطلقاً، وجوازه قبله"[4].

كما وقد نقل الرملي عن تعليق بعض الفضلاء أن الكرابيسي قال: سألت أبا بكر بن أبي سعيد الفراتي عن رجل سقى جاريته شراباً لتسقط ولدها فقال: "ما دامت نطفة أو علقة فواسع له ذلك إن شاء الله تعالى"[5].

كما ويميل الحنابلة إلى إباحة إلقاء النطفة قبل الأربعين يوماً، فقد أورد البهوتي في كتابه دقائق أولي النهى: "ولأنثى شرب دواء مباح لإلقاء نطفة إذ الأصل الحل حتى يرد الحرمة"[6].

---

(١) الخرشي، محمد بن عبد الله، الخرشي على مختصر سيدي خليل، وبهامشه حاشية الشيخ على العدوي، دار صادر، بيروت - لبنان، بدون طبعة، (٣/ ٢٢٥).

(٢) ابن حجر، تحفة المحتاج بشرح المنهاج، (٤/ ١٠٠).

(٣) قليوبي، حاشيتا قليوبي وعميرة، (٤/ ٢٤٤) .

(٤) الرملي، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، (٨/ ٤٤٣).

(٥) المرجع نفسه، (٨/ ٤٤٢).

(٦) البهوتي، منصور بن يونس البهوتي، دقائق أولي النهى، عالم الكتب، بيروت-لبنان، الطبعة الثانية، ١٩٩٦م، (١/ ١٢١).

وفي كَشَّاف القناع: "ويجوز شرب دواء مباح لإلقاء نطفة"[1]، وجاء في المغني: "إذا أسقطت ما ليس فيه صورة آدمي فلا شيء فيه، لأنَّا لا نعلم أنه جنين"[2].

والذي يستنتج من بعض أقوال فقهاء المذاهب، مع اختلافهم في الوقت الذي يجوز فيه الإسقاط، أن منهم من ذهب إلى جواز أن تسقط المرأة جنينها قبل العلوق، ومنهم من أجازه قبل نفخ الروح، أي في الأربعين يوماً الأولى، فيفهم من ذلك عدم اعتبار الحرمة للقيحة في هذه المراحل على اختلافها.

وإذا كان للمرأة إباحة الإجهاض في هذه المراحل على اختلافها عند بعض فقهاء المذاهب، فإن الإباحة تشمل ما كان قبلها، ويكون داخلاً في حكمها اللقيحة قبل زرعها في الرحم، وبذلك فلا حرمة لها شرعاً باستعمالها للتطبيب والتجارب العلمية، لأنه لا قيمة لها، فهي لم يتخلق لها عضو، ولم تأخذ الشكل الآدمي.

كما وأن الأكثرية من العلماء المشاركين في الندوة الإسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية كان رأيهم القول بجواز استعمال اللقيحات الفائضة عن الحاجة، وأن هذه اللقيحات ليس لها أي احترام، قبل أن تغرس في جدار الرحم، وأنه لذلك لا يمتنع إعدامها بأي وسيلة[3]، كما وقد توصلت ندوة الإنجاب المنبثقة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية إلى الاتفاق بأن الحياة محترمة للبويضة الملقحة إنما تبدأ بعد علوقها في جدار الرحم، بين اليومين السادس والسابع بعد التلقيح[4].

---

(١) البهوتي، كشاف القناع، (١/ ٢٥٨).

(٢) ابن قدامة، المغني ويليه الشرح الكبير، (٩/ ٥٣٩).

(٣) الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ندوة بعنوان رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية، المنعقدة بتاريخ ٢٣ ربيع الأول، ١٤١٠هـ، الموافق ٢٣ أكتوبر ١٩٨٩م، بدون طبعة، ١٩٩٤م، ص٦٤٧/ قضايا طبية معاصرة، من تعليق الشيخ بدر المتولي، (١/ ٣٨).

(٤) قضايا طبية معاصرة، ندوة الإنجاب، (١/ ٣١٢).

كذلك فقد جاء قرار مجمع الفقه الإسلامي بجواز استعمال اللقيحات الفائضة عن الحاجة من مشاريع أطفال الأنابيب إذا وجدت وتبرع بها الوالدان[1].

ثانياً: دراسة كفَّتَي المصالح والمفاسد المترتبة على الاستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية التي مصدرها الأجنَّة الفائضة، ثم الموازنة بينها لترجيح إحدى الكفتين:

أما المصالح:

١. تعدُّ اللقيحات الفائضة عن الحاجة في عمليات التلقيح الاصطناعي مصدراً مهماً للتطبيب، فقد فتحت آفاقاً جديدة للعلاج لم تكن موجودة من قبل، وقد أثبتت هذه الخلايا كفاءتها على قدرتها الفائقة في علاج كثير من الأمراض المستعصية، كعلاج الشلل الناجم عن إصابة النخاع الشوكي، وعلاج داء السكري، وعلاج داء باركنسون(الشلل الرعاش)[2]، وعلاج مختلف أنواع السرطان، ومعالجة أمراض متعددة منها البول، والفشل الكلوي أو الكبدي[3].

٢. إنَّ في استخدام الخلايا الجذعية الجنينية التي مصدرها اللقيحات الفائضة مصلحة للأحياء، وإنقاذاً لهم من هلاك الأنفس، إذ أثبتت هذه الخلايا مقدرتها على معالجة الإحتشاء القلبي، وقد تبين أن حقن خلايا جذعية جنينية بشرية كانت قد تمايزت إلى خلايا قلبية، تساعد إذا ما حقنت في وقت مناسب على الشفاء من الإحتشاء القلبي، وذلك للمرضى الذين يعانون من انسداد أحد الشريانين الإكليلين،

---

(١) قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن موضوع الخلايا الجذعية، العدد ١٧، الموافق ١/ ١/ ٢٠٠٤م، دورة المجلس السابعة عشر، المنعقدة في مكة المكرمة في الفترة ١٣-١٧/ ١٢/ ٢٠٠٧م، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ص ٢٩٤.

(٢) رزق، الجينوم البشري وأخلاقياته، ص٣٦٩.

(٣) البار، الخلايا الجذعية، ص ١٥.

الذي يؤدي هذا الإنسداد بدوره إلى توقف تروية الناحية التي تحيط وتلي الوعاء المسدود، ويؤدي ذلك إلى استموات بعض الخلايا العضلية القلبية بسرعة[1]، مما يؤدي إلى الوفاة.

٣. إنَّ استخدام هذه اللقيحات فيه مصلحة للعلم وطلابه، إذ أنَ هذا الاستخدام يفتح آفاقاً واسعة لما يناط به المصلحة لبني البشر، مما يؤدي بحال هذه التجارب إلى كثرة استخدامها للإستطبابات التي تخدم الجسد الإنساني.

والشريعة الإسلامية ليس فيها ما يمنع من القيام بأي تجربة أو بحث علمي، مهما كانت النتائج المترتبة عليه، ومهما كان الدافع إلى تلك التجربة أو ذلك البحث، إلا أن تكون النتيجة المتوقعة ضرراً يلحق بالفرد وبالمجتمع[2].

المفاسد المترتبة على استخدام الخلايا الجذعية الجنينية من اللقيحات الفائضة:

١. بيع وشراء الخلايا الجذعية الجنينية بعد تحصيلها من اللقيحات الفائضة، وتنميتها في حقول خاصة، إذ أنَّ الاتجار بهذه الخلايا تُدِرُّ أموالاً طائلةً لأصحابها، وخاصة في الدول الغربية التي لا تقيم للكرامة الإنسانية في مثل هذه الأمور أي وزن، ففي بريطانيا مثلاً أقامت الحكومة البريطانية بنكاً لصنع وتخزين وبيع خطوط من الخلايا الجذعية[3].

---

(١) رزق، الجينيوم البشري وأخلاقياته، ص ٣٨٤، نقلا عن :

Lochouarn . M . La Recherche , 379 , 22 (2004).

(٢) البوطي، محمد سعيد رمضان، بحث بعنوان موقف الشريعة الإسلامية من التحكم بنوع وأوصاف الجنين والإسقاط عند ظن التشوه، وهو بحث مقدم إلى مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، جامعة الإمارات، بتاريخ ٥-٧مايو ٢٠٠٢م، (١/ ٢٩٤).

(٣) بالمر، سالي، ترجمة د. إيهاب عبد الرحيم محمد، موضوع ثورة الخلايا الجذعية، بقلم سالي بالمر، نوفمبر- ديسمبر، ٢٠٠٤م، مجلة الثقافة العالمية، العدد ١٢٧، ص ٥٠.

٢. بيع وشراء اللقيحات الفائضة عن الحاجة، بقصد الاستفادة منها بأخذ الخلايا الجذعية الجنينية، واستخدامها للعلاج.

٣. إنَّ القول بجواز استخدام الفائض من اللقيحات يفتح الباب أمام كثير من المتساهلين بالتلاعب بهذه اللقيحات والعبث بها، بحجة محاولتهم تحصيل الخلايا الجذعية الجنينية للعلاج.

٤. قتل ووأد اللقيحة المخصبة بعد أخذ الخلايا الجذعية منها، إذ لا تستطيع اللقيحة هنا من متابعة سيرها لأن تكون جنينياً في المستقبل، فهذا التصرف فيه إفساد وإتلاف للقيحات الفائضة عن الحاجة.

ويمكن الرد على المفاسد السابق ذكرها بما يلي:

١. ان المفسدتين الأولى والثانية واللَّتان تقضيان بجعل اللقيحات الفائضة في عمليات التلقيح الاصطناعي الزائدة عن الحاجة، أو الخلايا الجذعية المأخوذة منها عرضة للبيع والشراء فيمكن الرد عليها بأن جسم الآدمي كرمه الله تعالى فقال حق من قائل: ﴿ ۞ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِيٓ ءَادَمَ وَحَمَلْنَٰهُمْ فِى ٱلْبَرِّ وَٱلْبَحْرِ ﴾[الإسراء: ٧٠]، وجسم الإنسان لا يقبل البيع والشراء، فلا يملك الإنسان بيعه وشراءه، فهو ملك لله تعالى، بأن تستخدم هذه اللقيحات بغير طريق البيع والشراء.

٢. وبالنسبة للمفسدة الثالثة، فإن مشكلة العبث والتلاعب بها لا ينشأ عن ذات التصرف، وإنما عن الانحراف في ممارسته، وحقيقة الأمر أن كل مباح يمكن أن يساء استعماله، فلا يكون ذلك سبباً للتحريم، وإنما يكون حافزاً لأخذ الاحتياطات العلمية عند التنفيذ، فلا يمكن أن يقال بأن جميع الأعمال الطبية التي محلها الجسد الإنساني محرمة، مع أن معظمها يمكن أن يساء استعمالها(١).

---

(١) ياسين، محمد نعيم، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، دار النفائس، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٦م، ص١١٠.

٣. أمَّا المفسدة الرابعة، وهي أن في أخذ الخلايا الجذعية الجنينية من اللقيحة قتلاً ووأداً وإتلافاً لها، يرد عليها بما يلي:

١. **النقطة الأولى:** أن طبيعة ما يجري في المستشفيات والمختبرات الطبية بالاستفادة من الخلايا الموجودة في اللقيحات الفائضة عن الحاجة هو تركها حتى تموت، وبمعنى آخر إلى أن تنتهي فترة صلاحية الخلايا الموجودة داخل اللقيحة، فتصبح خلاياها عندئذ غير صالحة للنمو والبقاء، وهذا يكون خاصة في البلاد التي تحرم الاستفادة من اللقيحات هذه للتجارب، أو التي لا تملك الإمكانيات من الآلات والمعدات اللازمة التي تأهلها لإجراء مثل هذه التجارب.

فأيُّهما أولى أن تترك هذه اللقيحات بهذه الصورة حتى تنتهي وتموت بلا فائدة، أم أن يستفاد منها لتطبيب الأحياء من أمراضهم، وخاصة بعض الأمراض التي تستلزم هذا العلاج، كمعالجة مختلف أنواع السرطان، ومعالجة الفشل الكلوي أو الكبدي، أو فشل وظيفة القلب(١).

٢. **النقطة الثانية:** إنَّه لا يصح إطلاق مصطلح القتل على اللقيحة بعد أخذ الخلايا الجذعية منها، فالقتل غير متحقق، فقد عرف الفقهاء القتل بأنه: "الفعل المؤدي إلى خروج الروح"(٢)، واللقيحة في هذه الأثناء لم تنفخ فيها الروح بعد، فمسمى القتل غير متحقق هنا، وعليه فلا يعدُّ ذلك قتلاً، وإن أدى أخذ الخلايا الجذعية الجنينية من اللقيحة المخصبة إلى فقدانها خاصية النمو والإغتذاء(٣).

كذلك فإن هنالك ما يمكن أن يستشف من بعض أقوال الفقهاء أنهم أشاروا إلى

---

(١) البار، الخلايا الجذعية، ص ١٥.

(٢) البهوتي، كشاف القناع، (٢/ ١١٤٧)/ الشربيني، مغني المحتاج، (٤/ ٥٦٠).

(٣) ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص ٩٨.

أن أخذ الخلايا الجذعية من اللقيحة لا يُعَدُّ قتلاً لها، كابن قدامة في المغني إذ قال: "أن قبل نفخ الروح لا يكون الجنين نسمة، فلا يصلى عليه كالجمادات والدم"(1).

وما نقله الشوكاني عن الإمام الشافعي تحت مسألة الصلاة على السقط والطفل قوله: "إنَّما يغسل لأربعة أشهر، إذ يكتب في الأربعين الرابعة رزقه وأجله، وإنما ذلك للحي"(2).

٣. **النقطة الثالثة**: إنَّ هذا الفعل لا يعد وأداً، فلا بد للوأد أن يكون بعد المرحلة السابعة من مراحل خلق الجنين في بطن أمه، والذي يؤكد هذا الفهم أن علي بن أبي طالب لما سئل عن الموؤدة الصغرى قال: لن تكون موؤدة إلا إذا مرت بالتارات السبع الواردة في سورة المؤمنون: ﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِن سُلَـٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَـٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَـٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَـٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَـٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَـٰلِقِينَ ﴿١٤﴾ ﴾ [المؤمنون: ١٢ – ١٤].

٤. **النقطة الرابعة**: إنَّ إتلاف البويضة المخصبة يمكن أن يرخص فيه، وذلك في سبيل تحصيل منافع معتبرة، إذ إنَّ إتلافه لا يستلزم كشف العورة، ولا يسبب معاناة جسدية للمرأة التي أخذت منها البويضة، وذلك على افتراض أن الحصول على البويضة من المرأة والمنوي من الرجل كان بقصد إجراء عملية التلقيح الاصطناعي، ثم بدا لصاحبي اللقيحة أن يتبرعا بها بغرض التجارب والعلاج، ولذلك فإن حكم التصرف فيها لهذا الغرض هو الجواز كما ذهب إلى ذلك بعض من العلماء المعاصرين كالدكتور محمد نعيم ياسين(3).

(١) ابن قدامة، المغني ويليه الشرح الكبير، (٢/ ٣٩٨).

(٢) الشوكاني، محمد بن علي، (ت ١٢٥٥هـ) رحمه الله، نيل الأوطار من منتقى الأخبار، دار المدار الإسلامي، بيروت-لبنان، الطبعة الأولى ٢٠٠٢م، ص ٧٥٣.

(٣) ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص ١١٨.

كما أن طبيعة اللقيحات الفائضة عن الحاجة أنها في وضع لو تركت فيه لتوقفت عن النمو والتطور وفقد الحياة، فقد لا يمكن بالشرع أن تجعل في وضع تتمكن فيه من النمو والتطور لتتأهل لنفخ الروح، ويقصد بعدم الإمكان بالشرع أن لا يسمح الشرع بوضع اللقيحة في الظرف الذي يمكنه من التطور، فاستحال من الناحية الواقعية غرسها في رحم الزوجة صاحبة البويضة، كما لو توفيت بعد تلقيح بويضتها، أو خيف عليها الهلاك من الحمل، فاللقيحة هنا اعتبرت في حكم الفاسدة، ولا يعتبر التصرف فيها إفساد لها[1].

٥. **النقطة الخامسة:** على افتراض أن ذلك يعدُّ قتلاً، فإن الأطباء استطاعوا حديثاً أن يستفيدوا من البويضة الملقحة بدون التأثير على خلاياها بالتلف، وبدون التأثير على دورة حياة اللقيحة في نموها بالمستقبل، فعند إجراء عملية التلقيح الاصطناعي الخارجي(IVF)، وحصول الإخصاب بين الحيوان المنوي والبويضة، وتكوّن ما يعرف بالبويضة المخصبة، تبدأ هذه البويضة بالانقسام الفتيلي، فتصبح الخلايا ٢-٤-٦-٨، وعند وصولها إلى مرحلة الثمان خلايا، يأخذ الطبيب المختص بالخلايا الجذعية خلية واحدة من الخلايا الثمان، ويعمل على تحويلها إلى خلايا جذعية جنينية، بدون أن يصاب الجنين بأي أذى، ثم يقوم بتنميتها والإكثار منها، مكونا بذلك خطاً للخلايا الجذعية الجنينية، الذي يكون جاهزاً في أي وقت لكي يتحول إلى الخلايا المتخصصة المحتاج إليها، وأما بالنسبة لوضعية البويضة المخصبة التي تبقى بها سبع خلايا فإنها تنمى، وتتم نموها بشكل طبيعي، ثم تغرس في رحم الأم، وهذا كله يحدث بدون قتل البويضة الملقحة أو تعريضها للأذى[2].

وبعد الموازنة بين المصالح والمفاسد في استعمال اللقيحات الفائضة عن الحاجة،

---

(١) المرجع السابق، ص ٩٩.

(٢) الزعيري، عالم المعرفة، الخلية الجذعية، العدد ٣٤٨، فبراير ٢٠٠٨، الكويت، ص٣٣١.

بالاستفادة منها لاستجلاب الخلايا الجذعية الجنينية، والرد على المفاسد التي ترافق هذه النازلة، يتبين جواز الاستفادة منها، وجواز إجراء التجارب عليها، والله أعلم، وتقييد الجواز بوجود الضرورة أو الحاجة إليها، وسيأتي بيان توضيح هذا التقييد بالمطلب اللاحق.

ثالثاً: نظرة مقاصدية تطبيقية على الاستفادة من اللقيحات الفائضة عن الحاجة في عمليات التلقيح الاصطناعي:

إن الاعتماد على المقاصد الشرعية لهو السبيل الأمثل لمعرفة الحكم الشرعي، وبخاصة في المسائل المعاصرة التي تظهر مع تقدم الزمان وتطور العلوم، وبما أن وضع الشرائع هو لمصالح العباد[1]، ولتنظيم حياتهم ومعاملاتهم، كان لا بد من استعراض بعض المقاصد الشرعية في هذا الشأن، للوصول إلى الحكم الشرعي بهذه النازلة بإذن الله تعالى.

الضرورة في هذه النازلة:

إن ما يصاب به المريض في بعض الحالات المرضية، ليستلزم بالضرورة الاستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية المأخوذة من اللقيحات الفائضة، وقد عَرَّف فقهاء الأصول الضرورة بأنها: "هي التي لا بد منها في مصالح الدين والدنيا، بحيث إذا فقدت لم تجر مصالح الدنيا على استقامة، بل على فساد وتهارج"[2]، ودفع هذه التهلكة في هذه النازلة تكون باستخدام الإستطبابات التي من شأنها المحافظة على المهج ومساعدتها على البقاء، باللجوء إلى علاج الخلايا الجذعية الجنينية التي مصدرها الفائض من الأجنة.

---

(١) الشاطبي، الموافقات، (٢/ ٩).

(٢) المرجع السابق، (٢/ ١٨).

وأيضا فباستخدام هذه الخلايا فيه حفظ للعقل من التلف، وحفظ العقل من الضرورات التي حث الشرع على المحافظة عليه[1]، فهنالك بعض الأمراض التي تصيب الدماغ، كتلف أنسجته، وعدم قيامها بوظائفها الحيوية، وكمرض باركنسون(الشلل الرعاش) الذي يستوجب حقن الدماغ بخلايا جذعية عصبية، وإن استخدام الخلايا الجذعية الجنينية لهو السبيل الأمثل لعلاج مثل هذا المرض[2].

أما الحاجيات فقد عُرِّفَت بأنَّها: "المفتقر إليها من حيث التوسعة ورفع الضيق، المؤدي في الغالب إلى الحرج والمشقة اللآحقة بفوت المطلوب، فإذا لم تراع دخل على المكلفين الحرج والمشقة، ولكنه لا يبلغ مبلغ الفساد العادي المتوقع في المصالح العامة"[3]، فبعض الأمراض لا يستلزم من علاجها بالخلايا الجذعية، حفظاً للأنفس من الموت، بل قد تستلزم العلاج من بعض الأمراض التي تلحق بصاحبها المشقة والحرج العظيم، كداء السكري[4]، وكمرض الشلل النصفي، أو الشلل الرباعي الناتج عن وجود ثغرة في النخاع الشوكي، إذ يمكن معالجتها بخلايا جذعية جنينية، فتنمو هذه الخلايا وتشكل ضفائر عصبية، وتصبح جسراً يسد تلك الفجوة أو الثغرة[5]، فأي حاجة أدعى من علاج هذه الأمراض المسببة للشدة والحرج لبني البشر.

---

(١) المرجع السابق، (٢/ ٢٠).

(٢) البار، الخلايا الجذعية، ص ١٩، نقلاً عن :

Stanworth-S , Newland A: Progress in Research and edging to wards the clinical Setting . Royal Collage Of Physicians journal , Clinical Medicine 2001 , 1, (5) : 37 8 – 382

(٣) الشاطبي، الموافقات، (٢/ ٢١).

(٤) رزق، الجينيوم البشري وأخلاقياته، ص٣٦٩.

(٥) الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة، ندوة رؤية إسلامية لبعض الأعضاء البشرية، بدون طبعة، ١٩٩٤م، بحث الدكتور مأمون الحاج علي إبراهيم، بعنوان الاستفادة من الأجنة المجهضة او الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء، ص ١٩٩.

وأيضاً فإن قرار مجمع الفقه الإسلامي جاء مؤيداً لجواز استخدام الأعضاء البشرية في الزرع والعلاج، سواء كان صاحب العضو حياً أم ميتاً، ووضعوا لذلك ضوابط، منها أن لا يكون هذا الإعطاء على سبيل البيع، وأجازوا إن كان تبرعاً، مع أخذ إذن صاحب العضو إن كان حياً، أما إن كان ميتاً فإنه ينظر في وصيته، فإن أوصى بذلك أو أذن الورثة بهذا الاستخدام، كان التصرف بعضوه واقعاً في دائرة الجواز، إلا أنهم اشترطوا بمن كان حياً أن لا يؤدي هذا التبرع إلى إزهاق نفسه، وعلة جواز الاستخدام هو ما فيه مصلحة للأحياء، وإعادتهم إلى الوضع الطبيعي الذي عليه بني البشر[1].

والذي يظهر أن الإستفادة من اللقيحات الفائضة عن الحاجة، باستخدام الخلايا الجذعية الجنينية فيها هو جائز أيضاً والله أعلم، وخصوصاً بعد أن تبين طبياً أنَّ هذه الخلايا لها القدرة الفائقة على العلاج، وعلى التحول والتشكل والتخصص لمختلف خلايا جسم الإنسان، ما عدا المشيمة، وهي الخلايا المسماة البوريبوتانت pluripotent، والتي تؤخذ من كتلة الخلايا الداخلية(Inner Cell Mass)، وهذه الخلايا قادرة على التحول بأمر الله تعالى إلى خلايا جنينية مختلفة، والتي تبلغ أكثر من مائتي وعشرين نوعاً، ولهذا فإنها تسمى الخلايا الجذعية المتعددة القوى والفعالية، وإذا تم أخذ هذه الخلايا من جنين في مرحلة البلاستولا، فإنها بإذن الله قادرة على التحول إلى أي نوع من الخلايا، كعضلة قلب، أو الجهاز التنفسي، أو الكبد[2].

فتلك أعضاء بشرية قد نمت وأخذت شكلها، وصارت تقوم بوظائفها، قال عنها العلماء بجواز استعمالها للعلاج، لما قد يلحق المريض من مشقة وحرج عند تخلفها،

---

(١) قرار المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الثامنة المنعقدة عام ١٤٠٥هـ، بشأن موضوع زراعة الأعضاء الإنسانية، الطبعة الخامسة، ٢٠٠٣م، ص ٧٦.

(٢) البار، الخلايا الجذعية، ص ٢٣-٢٤.

وهنا الحديث عن خلايا جسدية لم تتشكل بشكل أعضاء، ولم يصبح لها وظائف معينة، بل هي ستنمَّى حتى تعالج خلايا تالفة عند مرضى يعانون من مشاكل صحية، فيكون الحكم بجواز استخدامها من باب أولى قياساً على جواز استخدام الأعضاء البشرية في الزرع، مع أخذ الإذن من الزوجين صاحبي اللقيحة.

رابعاً: إعمال بعض القواعد الفقهية وتطبيقها على هذه النازلة.

إن دراسة القواعد الفقهية لتعين على الوصول إلى أحكام المسائل الفقهية، مهما تعددت وتباعدت موضوعاتها، وهي السبيل لِلَمِّ متفرق ما يستحدث، وجعله تحت مظلة رئيسة، يسهل معها معرفة الحلال من الحرام في الأحكام، وعليه فإن مسألة إستخدام اللّقيحات الفائضة في عمليات التلقيح الاصطناعي لأخذ الخلايا الجذعية الجنينية منها، يمكن أن تبحث في جانب آخر من جوانب العلم الشرعي، وهو القواعد الفقهية، فسأبدأ بعرض بعض القواعد التي لها ارتباط بهذه النازلة:

١ . القاعدة الأولى:

الضرورات تبيح المحظورات[١]، ومعنى هذه القاعدة أن ما كان يمنع فعله شرعاً، يباح عند الضرورة، ودليل هذه القاعدة من القرآن الكريم، قوله تعالى: ﴿ فَمَنِ ٱضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَآ إِثْمَ عَلَيْهِ ﴾ [البقرة: ١٧٣]، وقوله تعالى: ﴿فَمَنِ ٱضْطُرَّ فِى مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِّإِثْمٍ فَإِنَّ ٱللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ ﴿٣﴾ ﴾ [المائدة: ٣] ، فكما تمَّ بيانه سابقاً، بوجود ضرورة ملحة للعلاج بالخلايا الجذعية الجنينية من اللقيحات الفائضة عن الحاجة، مما يؤدي عند فواتها إلى هلاك نفس تنتظر العلاج، ولكن هذه القاعدة منضبطة بقاعدة فقهية أخرى وهي: **ما أبيح للضرورة يقدر بقدرها**[٢]، فلا يصح الزيادة على استخدام هذه

---

(١) ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص ١٠٧.

(٢) ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص ١٠٧.

الخلايا للعلاج، بالعبث واللعب بها.

وهنالك قاعدة فقهية تعدُّ قيداً لقاعدة الضرورات تبيح المحظورات، وهي أن **"الاضطرار لا يبطل حق الغير"**[1]، ودليلها قوله تعالى: ﴿فَمَنِ ٱضۡطُرَّ غَيۡرَ بَاغٖ وَلَا عَادٖ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٞ رَّحِيمٞ ١٤٥﴾ [الأنعام: ١٤٥]، ومعناها: أن الإضطرار إذا كان في بعض المواضع يقتضي تغير الحكم من الحرمة إلى الإباحة، إلا أنه على كل حال لا يبطل حق الآخرين، وإلا كان من قبيل ازالة الضرر بالضرر، وهذا غير جائز[2]، وحديث النبي الكريم في هذا الشأن: "لا ضرر ولا ضرار"[3].

وعليه إذا إضطر المريض إلى إستخدام اللقيحات هذه لأخذ الخلايا الجذعية منها للعلاج، فإنه يشترط إذن الزوجين صاحبيْ اللقيحة، حتى يتسنى له التصرف فيها، لأن هنالك علاقة بين اللقيحة والزوجين، إذ أن حق التصرف فيها متعلق بهما، فيمكن التصرف فيها عند إستغنائهم عن العدد المرغوب به من الأبناء، أو اذنهم بذلك.

٢. القاعدة الثانية:

الضرر يزال[4]، ودليل هذه القاعدة: ﴿وَلَا تَبۡغِ ٱلۡفَسَادَ فِي ٱلۡأَرۡضِۖ إِنَّ ٱللَّهَ لَا يُحِبُّ ٱلۡمُفۡسِدِينَ﴾ [القصص: ٧٧] ، وقوله تعالى: ﴿وَإِذَا تَوَلَّىٰ سَعَىٰ فِي ٱلۡأَرۡضِ لِيُفۡسِدَ فِيهَا وَيُهۡلِكَ ٱلۡحَرۡثَ وَٱلنَّسۡلَۚ وَٱللَّهُ لَا يُحِبُّ ٱلۡفَسَادَ ٢٠٥﴾ [البقرة: ٢٠٥] ، وحديث النبي الكريم في هذا الشأن: "لا ضرر ولا ضرار"[5]، فإذا وجدت مفسدة بالبشر فإنه يستوجب إزالتها بعد وقوعها.

---

(١) ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، رد المحتار على الدر المختار، (٥/ ١٣).

(٢) البورنو، موسوعة القواعد الفقهية، (٢/ ٢٠٨).

(٣) أحمد، المسند، قال عنه الشيخ الأرنؤوط: حديث حسن، حديث رقم ٢٨٥٦، (٥/ ٥٥).

(٤) ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص ١٠٥.

(٥) أحمد، المسند، قال عنه الشيخ الأرنؤوط: حديث حسن، حديث رقم ٢٨٥٦، (٥/ ٥٥).

والضرر متحقق بالمرضى عند عدم استعمالهم الخلايا الجذعية الجنينية التي مصدرها اللقيحات الفائضة، فيجب إزالته ولكن بشرط أن لا تؤدي إزالة الضرر إلى مفسدة أعظم منها للقاعدة الشرعية التي تقول: **الضرر لا يزال بالضرر**[1].

وينبغي فتح المجال للمتعلمين والباحثين وعدم التضييق عليهم، لكي يصلوا في أبحاثهم إلى نتائج علمية تساعد المجتمع الإنساني من الوقاية من الأمراض قبل حدوثها، كما هو الحال بالتطعيم ضد مرض الإنفلونزا في أول فصل الشتاء، لوقاية الناس من الإصابة بهذا المرض.

ويفهم من هذه القاعدة أيضاً أن دفع المفسدة لا يكون مطلقاً، بل هو مشروط بحسب الإمكان والقدرة، حيث إن دفع الضرر بضرر مثله لا يجوز، ودفعه بضرر أعلى منه أولى بعدم الجواز، لأن دفع الضرر كان لما فيه من المفسدة، فدفعه بضرر أعلى منه أو مثله لا يزيل المفسدة، بل قد يزيدها[2].

٣. القاعدة الثالثة:

ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب[3]، فإن تيقن الطبيب بما لا يدع مجالا للشك بأن الخلايا الجذعية الجنينية المأخوذة من اللقيحات الفائضة لها إستطبابات غير موجودة في الأدوية والعقاقير، وغير موجودة في خلايا أخرى كالخلايا الجذعية البالغة، فيكون اللجوء إلى هذه الصورة من باب الواجب.

وكما أن الخلايا الجذعية الجنينية تستخدم للعلاج، فكذلك الخلايا الجذعية البالغة، إلا

---

(١) ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص ١٠٨.

(٢) البورنو، موسوعة القواعد الفقهية، (١/ ٢٣١).

(٣) ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، (١/ ٣٧)/ السبكي، تاج الدين عبد الوهاب بن علي ابن عبد الكافي، (ت ٧٧١هـ) رحمه الله، الأشباه والنظائر، تحقيق عادل أحمد عبد الموجود، (٢/ ٨٨).

أن الأطباء العاملين في هذا المجال يفضلون استخدام الجنينية على البالغة لما تمتاز به من عدة مميزات إذ تمتلك خصائص غير متوافرة بالخلايا البالغة، مما يجعلها سيدة الخلايا[1].

وبما أن الخلايا الجذعية الجنينية التي مصدرها اللقيحات الفائضة أثبتت قدرتها في الطب على غيرها من الخلايا الأخرى في جسم الإنسان، ولمَّا كان كثير من المرضى يعانون من أمراض لا يمكن شفاؤها إلا باستخدام هذه الخلايا، فيكون استخدامها للعلاج من باب الواجب إذا وجدت الضرورة أو الحاجة لها، مع مراعاة الضوابط في استعمالها وأخذها، للقاعدة الشرعية: **"ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب"**[2].

٤ . القاعدة الرابعة:

"المشقة تجلب التيسير"[3]، دليلها قوله تعالى: ﴿يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱلْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلْعُسْرَ﴾ [البقرة: ١٨٥] ، وقوله تعالى: ﴿وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي ٱلدِّينِ مِنْ حَرَجٍ﴾ [الحج: ٧٨] ، وحديث النبي الكريم: "إن الله وضع عن أمتي الخطأ والنسيان وما أستكرهوا عليه"[4]، وتطبيق هذه القاعدة على النازلة التي بين أيدينا أنَّه عند تأخر العلاج عن

---

(١) للتوسع في معرفة ما للخلايا الجذعية الجنينة مميزات في الاستخدام، وتفضيلها على الخلايا البالغة مراجعة: اوتشيه، آمي، موضوع وضع الأجنة على خط التجميع، إبريل ٢٠٠١م مجلة رسالة اليونسكو، ص٣٩/ بحث الدكتور صالح بن عبد العزيز الكريّم، بعنوان الخلايا الجذعية نظرة علمية، بحث مقدم إلى مجلة مجمع الإسلامي، ص ١١٠/ الزعيري، عالم المعرفة، الخلية الجذعية، العدد ٣٤٨، فبراير ٢٠٠٨، الكويت، ص١٤٣.

(٢) ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، (١/ ٣٧).

(٣) السبكي، الأشباه والنظائر، (١/ ٤٨).

(٤) ابن ماجه، ابي عبد الله محمد بن يزيد القزويني، (ت ٢٧٣هـ) رحمه الله، مختصر سنن ابن ماجه، تعليق مصطفى ديب البغا، دار الجيل، بيروت - لبنان، بدون طبعة، كتاب رقم ١٠، كتاب الطلاق، باب رقم ١٦، باب طلاق المكره والناسي، حديث رقم ٢٠٤٥، ص ٢٧٥، وقال عنه الشيخ الألباني حديث صحيح، ابن ماجه، سنن ابن ماجه، مذيل بأحكام الألباني عليها، كتاب رقم ١٠، كتاب الطلاق، باب رقم ١٦، باب طلاق المكره والناسي، حديث رقم ٢٠٤٥، ص ٢٢١.

المرضى، فإن ذلك سيسبب لهم المشقة والحرج والتعب، والله سبحانه وتعالى خلق أعضاء الجسد الإنساني ووكل لكل عضو وظيفة خاصة به، فعند تأخر الوظيفة عن العضو المراد استعماله، سيسبب الألم لصاحبه.

وإنَّ وقوع الناس بالمشقة والحرج جراء تخلف العلاج بالخلايا الجذعية الجنينية التي مصدرها اللقيحات الفائضة، لهو سبب كاف لاستخدام هذه الخلايا، وخاصة لما تقوم به من علاج لكثير من الأمراض المستعصية.

٥. القاعدة الخامسة:

الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة[١]، ومعنى هذه القاعدة أن التسهيلات الاستثنائية لا تقتصر على حالات الضرورة الملجئة، بل تشمل حاجات الجماعة أيضا فيما دون الضرورة[٢]، وأي عسر وأي شدة أعظم مما يحتاجه المرضى لاستخدام اللقيحات الفائضة لأخذ الخلايا الجذعية الجنينية منها، ومعالجة الأمراض التي تفتك بأعضائهم.

المصدر الثاني للخلايا الجذعية الجنينية: اللقيحات المتكونة من بويضة من متبرعة وحيوان منوي من متبرع وحكمها الشرعي.

والفرق بين هذا المصدر والمصدر الأول هو أن البويضة الملقحة في المصدر الأول بين زوجين، أما البويضة الملقحة هنا في هذا المصدر من متبرعين ليسا زوجين.

فالمصدر الثاني للخلايا الجذعية الجنينية لقيحات أنتجت خصيصاً لغرض إجراء التجارب عليها، أو لأجل الاستفادة منها للعلاج، وهي ناتجة من حيوان منوي من

---

(١) ابن نجيم، الأشباه والنظائر، ص ١١٤/ السبكي، الأشباه والنظائر، (٢/ ٨٨).

(٢) السيوطي، الأشباه والنظائر، (١/ ١٩٠).

متبرع، وبويضة من متبرعة[1].

وقد طبقت هذه الطريقة ونجحت، إذ أخذت بويضة من متبرعة، وتم تلقيحها بحيوان منوي من متبرع، مكونة بذلك بويضة ملقحة، وبعد نموها إلى مرحلة البلاستولا، تم الحصول على الخلايا الجذعية الجنينية من الكتلة الداخلية، وذلك في معهد جونس في فرجينيا، بالولايات المتحدة الأمريكية[2].

الحكم الشرعي لهذا المصدر:

ان الأصل في تحريم التلقيح بين متبرعين ليسا زوجين نابع مما سيكون عليه الأمر بالمآل، فهنالك بعض المحظورات التي قد يحرم من أجلها هذا التلقيح، منها: اختلاط الأنساب، فلو وضعت البويضة بعد تلقيحها بحيوان منوي من متبرع في رحم امرأة، وولد مولود بعد تسعة أشهر، فإن الحرمة قد تحققت هنا، وهي أن هذا المولود متحصل من مني متبرع وبويضة متبرعة، أي ليسا زوجين.

وثاني هذه المحظورات: أنه لو تم هذا التلقيح ووضعت اللقيحة في رحم أنثى، فيكون بهذه العملية دخول منوي لرجل في رحم امرأة لا يصح دخوله فيه.

ولكن طبيعة ما يجري في تلقيح ماءين من متبرِّعين، هو إبقاء هذه اللقيحة في المختبرات الطبية لفترة ما يقارب ٤-٥ أيام[3]، حتى تتكون فيها الخلايا الجذعية الجنينية، وعندها تؤخذ هذه الخلايا من البويضة الملقحة وتستخدم للعلاج.

فالمفاسد المترتبة عند إجراء هذا التلقيح منعدمة، لأن القصد من التلقيح بين ماءين من متبرعين هنا ليس إيجاد الولد، بل إنماء خلايا جذعية جنينية من هذه البويضات

(١) قضايا طبية معاصرة، تقانات المساعدة على الإنجاب النواحي الشرعية والقانونية والأخلاقية، د. مازن الزبدة ود.لمى تيسير الفارس، (٣/ ١٦٢).

(٢) البار، الخلايا الجذعية والقضايا الأخلاقية والفقهية، ص٤٣.

(٣) الزعيري، عالم المعرفة، الخلية الجذعية، العدد ٣٤٨، فبراير ٢٠٠٨، الكويت، ص٥٨.

المخصبة لاستخدامها للعلاج، فإن كان هذا هو المقصد من التلقيح، فالذي يبدو هو عدم وجود بأس في استخدام هذه البويضات الملقحة من متبرعين ليسا زوجين، وذلك بالاستفادة من الخلايا الجذعية منها، والله تعالى أعلم.

المصدر الثالث للخلايا الجذعية الجنينية: الاستفادة من تقنية الإستنساخ العلاجي.

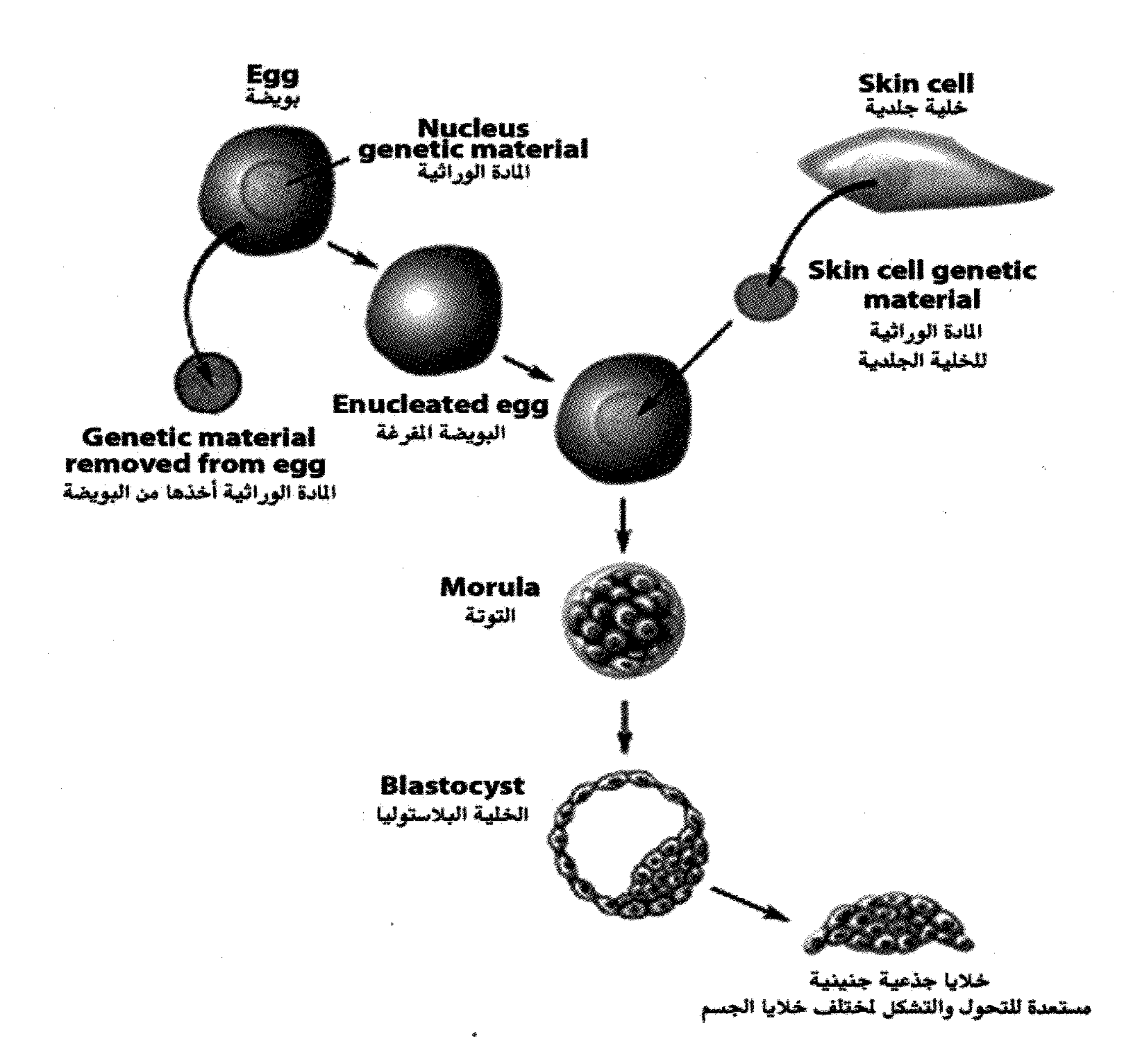
وعملية الإستنساخ العلاجي: هي التقنية التي يتم فيها نقل أنوية خلايا جسدية إلى بويضات مفرغة النواة، وهي المعروفة اختصاراً بـ(SCNT)، [1] Somatic Cell Nuclear Transfer.

والخطوة الأولية من هذه العملية هي نفسها المستخدمة في عمليات الإستنساخ، إذ تتم إزالة نواة البويضة(سواء كانت بويضة ملقحة أو غير ملقحة)، ومن ثم تستبدل بنواة خلية ناضجة، كخلية الجلد مثلاً، مما يؤدي إلى اندماج نواة خلية الجلد مع البويضة مفرغة النواة، المحتوية على السيتوبلازم الذي يحتوي على المواد الغذائية، والمواد المنتجة للطاقة الأساسية للتكوين الجنيني، منتجة بعد ذلك الكيسة الأريمية[2].

---

(١) البار، الخلايا الجذعية، ص ٥٦.

(٢) مجلة الثقافة العالمية، العدد ١٢٧، نوفمبر-ديسمبر، ٢٠٠٤م، موضوع ثورة الخلايا الجذعية بقلم سالي بالمر، ترجمة د. إيهاب عبد الرحيم محمد، ص ٥٤/ رزق، الجينيوم البشري وأخلاقياته، ص ٣٧٨-٣٨٠/ مجلة العلوم، المجلد ١٦، العدد ٢، شباط ٢٠٠٠م، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، ص٥٣.



الشكل ١٨. يبين الطريقة التي يتم فيها الاستفادة من الخلايا الجذعية عن طريق تقنية الاستنساخ العلاجي(١).

ومن مميزات هذه الطريقة أنها تحل مشكلة الرفض المناعي، الذي سيحصل جراء زرع خلايا جذعية غريبة عن الجسم المصاب، فأخذ النواة المتبرع بها من إحدى خلايا المريض نفسه، لن يكون لها أي خطر رفض الجسم لها، إذ أن المادة الوراثية الموجودة ضمن الخلية خاصة بالمريض نفسه، ولكن يشترط من الناحية الطبية أن لا يكون

---

(١) عنوان الموقع الالكتروني: http://www.prolifelouisiana.org/uploads/images/Nuclear-Transfer.jpg، تاريخ الاستفادة من الموقع: ٣١/ ١/ ٢٠٠٩م.

المرض المراد علاجه هو مرض وراثي، لأنه حينها سيوجد في جميع خلايا جسم المريض، وعليه فإن جميع خلاياه تكون حاملة للمرض[1].

ورغم التشابه بين تقنيتي الإستنساخ (الإستنساخ التوالدي والإستنساخ العلاجي)، إلا أن استخدام البويضات المنزوعة النواة، هو لجني الخلايا الجذعية من الكيسة الأريمية قبل التمايز، إذ ليس هنالك جهاز عصبي في هذه المرحلة الباكرة من الحمل، وهو ليس كما يحصل بالإستنساخ التوالدي، الذي تزرع فيه اللقيحة في جدار الرحم مكونة بذلك جنيناً[2]، فالقصد هنا ليس من أجل إيجاد أجنة مستنسخة، بل من أجل الحصول على الخلايا الجذعية.

كما وتعدُّ البويضات التي يتم بيعها من قبل النساء لبنوك خاصة بالبويضات، مصدراً مهما للاستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية، عن طريق استخدام طريقة الإستنساخ العلاجي(SCNT)، ففي بعض الولايات في أمريكا صار يعمل على استقطاب بعض الطالبات من الجامعات الأمريكية، ممن لديهنَّ الاستعداد لبيع بويضاتهن، وذلك من أجل جلب المال، وتسديد الرسوم الجامعية، إذ وصل سعر البويضة الواحدة إلى ما يقارب مائة دولار[3].

---

(١) البار، الخلايا الجذعية، ص ٥٨/ مجلة رسالة اليونسكو، ابريل ٢٠٠١م، موضوع وضع الأجنة على خط التجميع، بقلم آمي اوتشيه، ص ٥٣.

(٢) مجلة الثقافة العالمية، العدد ١٢٧، نوفمبر- ديسمبر، ٢٠٠٤م، موضوع ثورة الخلايا الجذعية بقلم سالي بالمر، ترجمة د. إيهاب عبد الرحيم محمد، ص ٥٥.

(٣) بحث مقدم لمؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، جامعة الإمارات، بحث بعنوان استخدامات خلايا المنشأ، إمام عبد السلام حسونة، (١/ ١٧١٢).

والحكم الشرعي في هذه المسألة من شقين:

١. **الشق الأول:** الإستنساخ العلاجي(SCNT) عن طريق وضع نواة خلية جسدية للإنسان مصاب في البويضة المفرغة من النواة لمتبرعة.

إن حكم هذه الصورة معتمد على التعامل مع هذه التقنية، فإذا كان وفق الضوابط التي جعلت في البويضات الزائدة عن الحاجة في عمليات التلقيح الاصطناعي يكون حكم التصرف بهذه الطريقة للعلاج هو إمكانية القول بجوازها والله أعلم، لعدم وجود ما يمنع ذلك شرعاً.

فالبويضة وحدها التي أخذت من متبرعة ليس لها أي قيمة أو إحترام، فيصحُّ التصرف فيها وفق المصالح التي تجلب النفع لبني البشر.

وأيضا فإنه ليس القصد من الإستنساخ العلاجي كما بينت سابقاً إنجاب الولد، بل هو من أجل الحصول على الخلايا الجذعية الجنينية واستخدامها للعلاج، فإذا كان التصرف في هذه البويضة وفق هذا المقصد، كان هذا التصرف واقعاً ضمن إطار القانون والشرائع، بشرط أن لا يصل الأمر إلى إستنساخ مواليد بشرية في المستقبل، فإن وجد الضمان لعدم وجود هذا المحظور كان التصرف سليماً، إلا أنه ينبني على القول بجواز هذه الصورة، صدور فتوى شرعية أو قانون يحكم هذه التصرفات لإبقائها ضمن الحدود المتاحة لها.

كما وأنَّ هنالك عدة مصالح معتبرة في هذه الحالة توفر الكثير من المبالغ الطائلة التي تُصْرف على العقاقير من أجل استخدامها للمرضى الذين تجرى لهم عمليات تثبيط المناعة المكتسبة، لزرع الخلايا الجذعية في أجسادهم، إلا أنه عند وجود تقنية الإستنساخ العلاجي فإنها توفر المال الكثير الذي يصرف على العقاقير[1].

---

(١) البار، الخلايا الجذعية، ص ٤٥.

ومن مصالح هذه التقنية أن الطبيب إذا لم يستخدمها لعلاج المرضى، فإنه سيضطر عند وضع الخلايا الجذعية الجنينية في جسم المصاب لعلاجه، أن يلجأ إلى تثبيط جهاز المناعة لديه، حتى يتمكن من تقبل هذه الخلايا الغريبة عنه، وقد يتقبلها جسمه وقد يرفضها.

٢. **الشق الثاني**: الإستنساخ العلاجي(SCNT) عن طريق وضع نواة خلية جسدية لامرأة مصابة في بويضتها المنزوعة النواة[١].

فالبويضة المستخدمة لنزع النواة منها هي بويضة المرأة المصابة، والخلية مأخوذة أيضاً من نفس المرأة المصابة، فهنا تم تطبيب المرأة من خلايا المرأة نفسها، وهنالك كثير من العمليات الجراحية التي تحصل لمرضى تؤخذ فيها أنسجة أو أجزاء من جسم المصاب، لعلاج المصاب نفسه، كما يحصل في بعض العمليات الجراحية التي يعاني أصحابها من انسداد الشرايين التاجية المغذية للقلب، فيعمل الطبيب على أخذ وريد من نفس رِجْلِ المصاب، ووضعه بدل الشريان التالف في القلب[٢]، وكذلك من يعانون من حروق في الوجه، فإن الطبيب يقوم بأخذ قطعة جلدية من فخذه، ويعمل على زراعتها في المكان المطلوب للإصلاح والترميم[٣].

وهذه الصور لم يقل أحد بتحريمها من العلماء، إذ أن فيها مصلحة للشخص نفسه، فيكون حكم أخذ البويضة من المرأة المريضة، وزرع نواة خلية جلدية من المرأة نفسها للاستفادة من الخلايا الجذعية بقصد العلاج مشابهاً لحكم ما سبق، وهو الجواز، والله تعالى أعلم.

---

(١) الزعيري، عالم المعرفة، الخلية الجذعية، العدد٣٤٨، فبراير ٢٠٠٨م، الكويت، ص٣٣٠.

(٢) Richard S. Snell, Clinical Anatomy, Lippincott Williams and Wilkins, 7eddition, New York, 2004, page 618.

(٣) Lawrence W.Way Gerard M.Doherty, Current Surgical Diagnosis and Treatment, Mcgraw-Hill, New York, 2003, page 272-273.

الفرع الثاني: ضوابط شرعية في استخدام الخلايا الجذعية الجنينية.

إن القول بجواز بعض صور الاستفادة من الخلايا الجذعية، يستلزم وضع ضوابط شرعية من أجل حفظ هذا الاستخدام من أن يساء إليه، ومن هذه الضوابط:

١. وجود الإذن من أصحاب هذه الخلايا، لأن حقهم متعلق بها[١].

٢. أن لا تتخذ الخلايا الجذعية الجنينية للكسب كبيعها وشرائها[٢].

٣. أن لا يتم استعمالها في حمل غير مشروع[٣].

٤. أن تكون الاستفادة من البويضات الملقحة بطريقة لا تؤدي إلى إتلافها، وخصوصاً بعد أن وجدت بعض التقنيات التي يتم بموجبها الاستفادة من هذه اللقيحات دون تدميرها أو إفسادها.

٥. أن لا يؤدي ذلك إلى اختلاط الأنساب، كأخذ خلايا جذعية جنينية مسؤولة عن إنتاج الحيوانات المنوية والبويضات في المستقبل، وزراعتها في مريض يعاني من عقم.

---

(١) قضايا طبية معاصرة، ندوة في أخلاقيات المهنة الطبية، بحث الدكتور عبد الناصر أبو البصل، بحث بعنوان: الانعكاسات الأخلاقية للبحث في مجال الخلايا الجذعية(رؤية شرعية)، المكتبة الوطنية، عمان-الأردن، بدون طبعة، ٢٠٠٦م، (٣/ ١٤٩)/ ياسين، أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة، ص١٢٢.

(٢) قضايا طبية معاصرة، ندوة في أخلاقيات المهنة الطبية، بحث الدكتور عبد الناصر أبو البصل، بحث بعنوان الانعكاسات الأخلاقية للبحث في مجال الخلايا الجذعية(رؤية شرعية)، (٣/ ١٤٩).

(٣) قرار مجمع الفقه الإسلامي بشأن موضوع الخلايا الجذعية، العدد ١٧، الموافق ١/ ١/ ٢٠٠٤م، دورة المجلس السابعة عشر، المنعقدة في مكة المكرمة في الفترة ١٣-١٧/ ١٢/ ٢٠٠٧م، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، ص ٢٩٤.

المطلب الثالث: إعجاز نبوي في تمايز الخلايا الجذعية الجنينية وتخصيصها

ذكر الدكتور ستيفن أوبنهايمر في كتابه مقدمة للتكوين الجنيني، متعجباً لطريقة تمايز الخلايا(Cell Differentiation) قوله: "ونحن كدارسين للبيولوجيا الحديثة، نعلم أنه إذا كانت كل الخلايا الوليدة تحصل عادة على مجموعات متماثلة من الكروموسومات، أثناء النمو الجنيني المبكر، فإنها تحصل أيضاً على مجموعات متماثلة من الجينات، فكيف إذن يمكن لخلايا لها نفس الجينات أن تصبح متباينة، إن لغز التمايز هو واحد من أكثر الأسئلة المحيرة التي تجابه علماء الأجنة "(١).

أي أن المرحلة التي تمر فيها الخلايا في انقساماتها من خليتين إلى أربع إلى ثمان، تكون هذه الخلايا ليست متخصصة ولا متمايزة لإنتاج أجزاء معينة في الجسم في المستقبل لنمو الجنين، أما عند وصول البويضة الملقحة في انقساماتها إلى الست عشرة، فإن كل خلية تصبح لها وظيفة محددة، وكل خلية تتجه لإنتاج خط خليوي ثابت، فإحدى الخلايا تتجه لإنتاج الجلد، وتسمى خلية جلدية، والأخرى لإنتاج العظم، وتسمى خلية عظمية، والثالثة لإنتاج العصب وتسمى خلية عصبية وهكذا، أي بمعنى آخر تصبح الخلايا متخصصة ومتمايزة، فما هو السر خلف هذا التمايز والتخصيص، كما عبر عنه الدكتور ستيفن، فلغز التمايز والتخصيص للخلايا الجذعية، بأن تتوجه بعضها لإنتاج الجلد والأخرى لإنتاج العصب وهكذا، يعدُّ محيراً في الأوساط والحقول الطبية.

فاللغز الذي عبر عنه الدكتور ستيفن أوبنهايمر، وعجز عن إيجاد حل له، قد أشار النبي الكريم صلى الله عليه إلى حله إشارة دقيقة، كما جاء في الحديث الذي رواه أحمد في مسنده، عن عبد الله بن مسعود قال: "مر يهودي برسول الله ﷺ وهو يحدث

(١) أوبنهايمر، مقدمة للتكوين الجنيني، ص ٦/ البار، خلق الإنسان، ص ١٥٦.

أصحابه، فقالت قريش: يا يهودي إن هذا يزعم أنه نبي، فقال: لأسألنه عن شيء لا يعلمه إلا نبي، قال: فجاء حتى جلس، ثم قال: يا محمد مم يخلق الإنسان؟ قال: يا يهودي من كل يخلق من نطفة الرجل ومن نطفة المرأة، فأما نطفة الرجل فنطفة غليظة منها العظم والعصب، وأما نطفة المرأة فنطفة رقيقة منها اللحم والدم، فقام اليهودي فقال: هكذا كان يقول من قبلك"(١)

شواهد هذا الحديث:

الإشارة في هذا الحديث: وهي ما يتعلق بما ذكره نبينا محمد ﷺ : " فنطفة الرجل نطفة غليظة منها العظم والعصب، ونطفة المرأة نطفة رقيقة منها اللحم والدم "(٢)، فالنبي ﷺ أشار إشارة دقيقة إلى اللغز الذي اكتنف الأوساط الطبية، وعجز عنه الدكتور ستيفن، والذي هو إلى هذه الأيام يعدُّ لغزاً محيراً في الأوساط والمختبرات والحقول والمعامل الطبية، وهو السر في اتجاه الخلايا وتخصصها لإنتاج خلايا معينة (كخلايا العظم والعصب).

---

(١)أحمد، المسند، قال عنه الشيخ شعيب الأرنؤوط: هذا الحديث ضعيف الإسناد، وذلك لضعف الحسين ابن الحسن، الذي هو أحد رواة هذا الحديث، حديث رقم ٤٤٣٨، (٧/ ٤٣٧).
وإنْ وُصِفَ بعض رجال هذا الحديث بالضعف، فلا يَبْعُد أن يكون الحديث صحيحاً في حقيقة الأمر وواقعه، وخاصة أنه نقل القرطبي في تفسيره عن ابن عباس، أنه قال في تفسير قوله تعالى: ﴿إِنَّا خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِن نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَـٰهُ سَمِيعًۢا بَصِيرًا ۝٢﴾ [الإنسان: ٢] : أي يختلط ماء الرجل وهو أبيض غليظ، بماء المرأة وهو أصفر رقيق، فيخلق منهما الولد، فما كان من عصب وعظم وقوة فهو من ماء الرجل، وما كان من لحم ودم وشعر فهو من ماء المرأة، (القرطبي، الجامع لأحكام القرآن، (٢١/ ٤٤٧)، وقد ذكر نحو هذا التفسير لهذه الآية البَغَوي نقلا عن ابن عباس والحسن ومجاهد والربيع، (البغوي، أبو محمد الحسين بن مسعود الفراء الشافعي، (ت ٥١٦هـ) معالم التنزيل، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٤م، (٤/ ٣٩٥)، والغالب في ما قاله ابن عباس أنه من قول النبي الكريم، لأن هذا القول لا يعلم بالرأي، فيكون في حكم المرفوع، وهذا بحد ذاته يقوي الحديث الذي تقدم وينقله إلى مرتبة الحسن لغيره، فإن أثبت هذا الأمر العلم الحديث، يكون حديث النبي الكريم إعجازاً إخبارياً وإنجازاً طبياً.
(٢) أحمد، المسند، حديث رقم ٤٤٣٨، (٧/ ٤٣٧).

فيفهم من الحديث الشريف، أن الجينات المسؤولة عن إنتاج صفات العظم في المرحلة السادسة عشرة والتي أصلها من الرجل، وكذلك الجينات التي توجهت لإنتاج العصب هي من الرجل أيضاً، أي من نطفته الذكرية (Sperm)، أما بالنسبة للسبب في تخصص بعض الخلايا الأخرى من الخلايا الست عشرة التي تمايزت وتوجهت لإنتاج اللحم والدم هي أنها من المرأة، أي من البويضة الأنثوية(Ovum)، وهذا في حد ذاته إثبات من قول النبي الكريم في الحديث الشريف: "فنطفة الرجل نطفة غليظة منها العظم والعصب، ونطفة المرأة نطفة رقيقة منها اللحم والدم"[١].

والأطباء يمكنهم الرجوع بالخلايا التي تخصصت إلى خلايا عظمية وخلايا عصبية إلى أصلها(أي قبل مرحلة التمايز والتخصيص)، ومعرفة أن سبب هذا التمايز هو لأن أصلها من نطفة الرجل، وكذلك خلايا اللحم والدم فهي من نطفة المرأة[٢].

وهذا القول من النبي الأمي، القائد القدوة، إذ يحدثنا عن حقيقة طبية، وإعجاز نبوي، وإبداع تقني، ومعرفة صائبة، في عصر غابت فيه الأجهزة والمعدات الطبية، وفي عصر غاب فيه جهاز الميكروسكوب وأدوات الجراحة الحديثة، وغابت فيه أجهزة التنظير، يخبرنا فيه أن السر في تمايز الخلايا الجذعية وتخصصها، هو كون مصدرها من نطفة الرجل ومن نطفة المرأة.

اعتراض:

قد يعترض أحدهم ويقول: "لو أخذنا مثلاً خلية عظمية من شاب سوي(غير مصاب بمرض)، ثم حللناها عن طريق ما يسمى بفحص الدنا (DNA)، فإنه سيتبين من خلال هذا الفحص أن الجينات المسؤولة عن صفات العظم هي من كلا الأبوين، أي أن جيناته العظمية تحتوي على جينات عظمية من أمه وأبيه، فكيف نفهم هذا الواقع مع ما أُثْبت في حديث عبد الله بن مسعود، من أن خلايا العظم هي فقط من نطفة الرجل؟.

(١) أحمد، المسند، حديث رقم ٤٤٣٨، (٧/ ٤٣٧).

(٢)البار، الخلايا الجذعية، ص ٢٥.

الرد على الاعتراض:

من المعلوم طبياً أن كل خلية من خلايا الجسم تحتوي على جميع أنسجة الجسم، فمثلا: لو أخذنا خلية جلدية من كف يد هذا الشاب(كما هو في الإعتراض)، وفحصناها عن طريق ما يسمى بـ(DNA)، فإنه سيتبين من خلال هذا الفحص أن DNA يحتوي جينات من جميع أنسجة الجسم، كأنسجة العظم وأنسجة الجلد وأنسجة العصب وأنسجة الدم وأنسجة الشعر وغيرها، وكلها موجودة في عينة خلية الجلد، فما السبب إذن أن هذه الأنسجة جميعها موجودة في هذه العينة من الخلية الجلدية، مع أن حقيقة الخلية المأخوذة للفحص، هي خلية جلدية لا غير، ما السبب انه لم يخرج من كف هذا الشخص عظمة ناتئة، لِمَ لَمْ يخرج على كف يده شعر، مع أن جميع أنسجة الجسم موجودة في خلية الجلد هذه؟

الأطباء يعرفون هذا الشيء، ويدرسونه في مراحلهم الأولى في كلية الطب، إذ إنَّ الواقع في تفسير هذه الظاهرة، أن جميع الأنسجة في عينة الخلية الجلدية التي أخذت من كف اليد كلها تثبط في وقت محدد، أي أن الله تعالى يأمرها بعدم الإستمرار في النمو، فلا ينمو منها أي نسيج، إلا النسيج الجلدي، وقس على ذلك كل جزء من أجزاء الجسم[1].

فالرد على الاعتراض المطروح هو: أن خلايا العظم التي أخذت من كف هذا الشاب، وتمَّ فحصها بما يسمى بفحص(DNA)، صحيح أنها أعطت نتائج بأن جيناته العظمية مصدرها من الأب ومن الأم، ولكن ما المانع بأن تكون جيناته العظمية الآتية من الأم أمرت بالتثبيط وعدم النمو، شأنها في ذلك شأن جميع الأنسجة في الخلية الجلدية كما في المثال السابق، وبالنسبة لجيناته العظمية الآتية من الأب

---

(1).Bamshad , carey , Editor : William schimtt , Medical genetics , M Mosby , USA , 2 nd edition , 2000 , page :14.

أعطيت الأمر بالاستمرار والنمو.

والذي يؤكد هذا الفهم أيضاً أنه من الناحية الطبية توجد قليل من الجينات نسبياً يتم "التعبير" عنها وتفعيلها في جميع خلايا الجسم، وتسمى هذه الجينات بـ(House keeping genes) أي الجينات الحافظة، وهذه الجينات تحمل شيفرات وراثية مسؤولة عن المحافظة على الخلية وعمليات الأيض فيها(أي عمليات البناء والهدم)، ولكن أغلب هذه الجينات يتم التعبير عنها فقط في أنسجة مخصصة وفي وقت معين، وبالتالي فإن في معظم الخلايا فقط جزء صغير من الجينات يتم التعبير عنه بشكل فعال لتنتج صفات معينة[1].

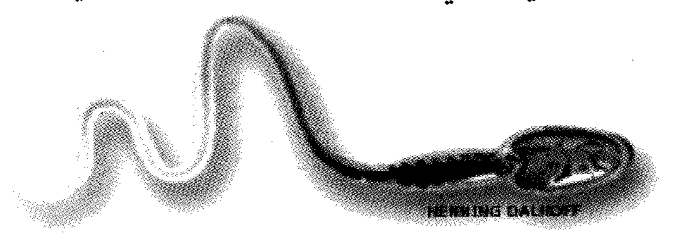
وأيضا فإن من طبيعة الحيوان المنوي أنه يحمل نصف عدد الكروموسومات، وهذه الجينات المحمولة على هذه الأجزاء من الكروموسومات لو كانت مفعلة بالكامل، لَمَا ظهرت البويضة أو الحيوان المنوي بهذا الشكل، بل ستظهر جميع الصفات المحمولة على هذه الجينات بشكل ظاهر، كظهور الخلايا العظمية أو الخلايا العصبية عليها، ولكن ما يحصل في الواقع هو أنه بعد اندماج النصف الذكري مع النصف الأنثوي، وتكوين ما يسمى بالبويضة المخصبة(زايجوت)، يتم تفعيل هذه الجينات وتمايزها (Differentiation) في المرحلة السادسة عشرة إلى خلايا جلدية وعصبية وعظمية وهكذا، والسبب فيه أن الجينات الحاملة لهذه الصفات لم يتم ترجمتها إلا بعد هذه المرحلة، والدليل على ذلك أن مرحلة ما قبل الست عشرة(٢-٤-٨) كلها متشابهة بالشكل الظاهري، بينما عند وصولها إلى الستة عشر تبدأ هذه الخلايا بالتمايز.

فالبويضة والحيوان المنوي لهما شكل متمايز، وذلك بسبب أن الجينات المسؤولة عنهما تم التعبير عنها(بإنتاج البروتينات والمركبات الخاصة بالحيوان المنوي أو البويضة)، ولكن باقي الجينات المحمولة من قبل البويضة والحيوان المنوي لم يتم

---

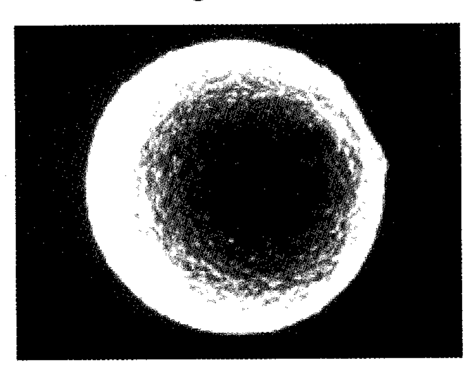
(1).Bamshad , carey , Editor : William schimtt , Medical genetics , M Mosby , USA , 2 nd edition , 2000 , page:14.

التعبير عنها بعد، والدليل على ذلك أن البويضة والحيوان المنوي لهما فقط صفات أو تركيب خاص بهما، وبالتالي أعطي الصفة المميزة للحيوان المنوي بهذه الصورة :



الشكل ١٩. صورة لشكل الحيوان المنوي[1].

وأعطيت الصفة المميزة للبويضة بهذا الشكل :



الشكل ٢٠. صورة لشكل البويضة[2].

وبعد الإظهار والتبين والرد على الاعتراض الذي يواجه هذا الإعجاز العلمي النبوي، لا يزيد ذلك مِنَّا إلا العودة للنظر في إبداع الخالق في أبداننا، ليزيد إيماننا إيماناً

---

(١) تم أخذ هذه الصورة من الموقع الالكتروني:

http://www.illvet.se/Shared/bildbank/images/contentpix/9406.jpg

تاريخ الاستفادة من الموقع ٢٤/ ٤/ ٢٠٠٨م.

(٢) مصدر هذه الصورة من الموقع الالكتروني:

http://newsimg.bbc.co.uk/media/images/39764000/jpg/_39764065_human egg_spl_203_index.jpg تم أخذ هذه الصورة بتاريخ: ٢٤/ ٤/ ٢٠٠٨م.

به سبحانه، فالله تعالى يقول: ﴿ وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ ﴿٢١﴾ ﴾ [الذاريات: ٢١]، وليزيد حرصنا بالتمسك بهدي المصطفى، وتصديقا بنبوته، وإتباعا لنهجه.

كما أنني أدعو إخواني الأطباء من المسلمين، والعاملين في البحث الطبي، لمحاولة تفسير الغموض وإزالة الخفاء، في موضوع تمايز الخلايا الجذعية وتخصصها، ومحاولة تأكيد ذلك علمياً، في المختبرات والمعامل الطبية، وذلك حتى يعتبر هذا التفسير له السبق في إظهار العلم الطبي وتوضيحه.

إشارة طبية:

ومن الملاحظ أن بعض الكتب الطبية المتعلقة بعلم الأنسجة والخلايا، تجعل التقسيم العام للأنسجة في الجسم البشري ثلاثة أقسام رئيسية:

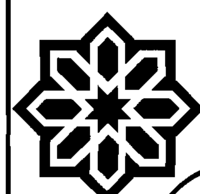
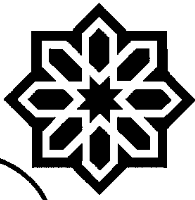
القسم الأول: الأنسجة الضامة (تشمل الدم والعظم).

القسم الثاني: الأنسجة العضلية(اللحم).

القسم الثالث: الأنسجة العصبية(العصب)، ومع الاستمرار في نمو هذه الأنسجة وتمايزها تنتج الأنواع المختلفة من الأنسجة، ويترافق ذلك بزيادة في أعداد وأحجام الخلايا الداخلة في تركيب الكائن الحي[1]، وهذا التقسيم للأنسجة هو موافق لما حدثنا عنه النبي الكريم ﷺ في الحديث الشريف السابق ذكره.

---

(١) مؤسسة أعمال الموسوعة(الناشر)، الموسوعة العربية(٨/ ٩٠٣).

الفصـــل الخامس

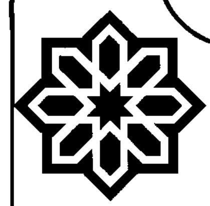
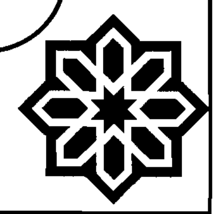
التعقيم الجراحي الدائم والمؤقت

ويتألف من المباحث التالية:

المبحث الأول: تعريف التعقيم الجراحي، ومقدمة عنه.

المبحث الثاني:طرق التعقيم الجراحي المؤقت وحكمها الشرعي.

المبحث الثالث: طرق التعقيم الجراحي الدائم للرجل والمرأة وحكمها الشرعي.



المبحث الأول: تعريف التعقيم الجراحي

(Permanent Sterilizaation)

ومقدمة عنه

المطلب الأول: تعريف التعقيم الجراحي لغةً واصطلاحاً:

أولا: تعريف التعقيم الجراحي لغة:

مصدره عَقَمَ، والعقم هزمة في الرحم لا تقبل الولد، ورجل عَقِيمٌ وعَقامٌ: لا يولد له[1]، وعَقُمَت المرأة إذا لم تحمل فهي عقيم[2].

ثانيا: تعريف التعقيم الجراحي اصطلاحاً.

وردت للتعقيم مسميات كثيرة، فالتعقيم المتعلق بالرجال يُطْلِق عليه أهل الاختصاص بتعقيم الرجال، أما التعقيم المتعلق بالنساء فمن مسمياته: منع الحمل الجراحي، ربط البوقين، وشق مصغر للبطن[3].

وقد عَرَّف أهل الاختصاص التعقيم بتعريفات كثيرة ومتنوعة منها: منع الحمل

---

(١) الفيروز أبادي، القاموس المحيط، مادة عقم، ص ١٠٢٧/ الرازي، مختار الصحاح، طرابلس، مادة عقم، ص٣٧٩/ ابن منظور، لسان العرب، مادة عقم (١٢/ ٤١٣).

(٢) ابن منظور، لسان العرب، مادة عقم (١٢/ ٤١٢).

(٣) هاتشر، روبرت أ. هاتشر، M.D.M.P.H وآخرون، أساسيات تكنولوجيا وسائل منع الحمل، دار صحارى للطباعة والنشر، بدون طبعة، الفصل التاسع، ص ٣/ داولاي، ماري كلود، دليل المرأة الطبي في الصحة والمرض، ترجمة حيان غانم، مؤسسة علا للصحافة والطباعة والتوزيع، دمشق- سوريا، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م، ص ٢٧٦.

بشكل دائم، ويتم عن طريق إجراء مداخلات جراحية أو غير جراحية[1]، وقيل: هو جعل الرجل أو المرأة عقيمين[2].

وقيل: هو اختيار حر لتنظيم النسل، لمن لا يرغبون في الإنجاب، ولا يريدون أطفالاً في المستقبل[3]، وقيل هي الطرق العلاجية التي تمنع الأنثى من الحمل، أو تمنع الذكر من تخصيبها[4].

ومن خلال هذه التعريفات وغيرها، يتبين أن أنسب تعريف للتعقيم الجراحي بناء على اصطلاح الأطباء هو: إجراء جراحي لمنع الحمل، يفضي إلى إنسداد قناتي فالوب في المرأة، أو القناتين المنويتين في الرجل[5]، دون التعرض لوظيفة الأعضاء التناسلية، أو التسبب بفقدان الرغبة أو المتعة الجنسية[6].

المطلب الثاني: مقدمة للتعقيم الجراحي

عُرِفَتْ في العصور القديمة طرق كثيرة يتم فيها منع النسل أو تحديده أو قطعه، فظهر التعقيم للرجال عند القدامى المصريين، حيث وجدت بين آثارهم إحدى أوراق البردى التي يرجع تاريخها الى أربعة آلاف سنة، ووجدت عليها طريقة تحديد النسل

---

(١)ضبيط، محمد، مطبوعات الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، بدون طبعة، ص ١٢٤.

(٢) يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٥١.

(٣)تركنجتون، كارول تركنجتون وآخرون، الدليل الغير الرسمي(صحة المرأة)، مكتبة جرير، الرياض- المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م، ص ١٨٥.

(٤) مؤسسة أعمال الموسوعة(الناشر)، الموسوعة العربية العالمية، (٧/ ١٣).

(٥) سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية، الإنجاب في ضوء الإسلام، من تعليق الدكتور حسان حتحوت، ص٢٠٤.

(٦) الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص ٢٤٧.

بوساطة جهاز مهبلي مغموس بنوع من البودرة المستخرجة من نبات الأكاسيا، ومصنوع من النسيج، وقد ثبت علمياً أن هذا النبات يحتوي على الصمغ العربي المتميز بكونه حامضاً، الذي يعمل على قتل الحيوانات المنوية قبل وصولها إلى البويضة لإتمام عملية التلقيح(١).

ثم تعددت طرق منع الإنجاب أو إيقافه لفترة، ففي صدر الإسلام ظهر ما يسمى بالعزل، فقد روي عن جابر بن عبد الله رضي الله عنه: "كنا نعزل على عهد رسول الله ﷺ والقرآن ينزل"(٢)، ورواية مسلم عن جابر: "كنا نعزل على عهد رسول الله ﷺ فلم ينهنا"(٣)، وما رواه جابر أيضا رضي الله عنه، أن رجلا أتى رسول الله ﷺ فقال: إن لي جارية هي خادمتنا وسانيتنا، وأنا أطوف عليها وأنا اكره أن تحمل، فقال: "اعزل عنها إن شئت، فإنه سيأتيها ما قدر لها"، فلبث الرجل، ثم أتاه فقال: إن الجارية قد حبلت، فقال: "قد أخبرتك أنه سيأتيها ما قدر لها"(٤).

وكما عرف العزل فقد عرف أيضاً الإخصاء، وهو إزالة الخصيتين للرجل لعدم حصول الإنجاب عند قيام الرجل بعملية الجماع، ولكن النبي الكريم حرم عملية الإخصاء لأن فيها قطعاً للنسل وتغييراً لخلق الله تعالى، فقد جاء في الحديث الذي رواه البخاري في صحيحه، عن عبد الله رضي الله عنه قال: "كنا نغزوا مع النبي ﷺ وليس

---

(١) عقلة، محمد، نظام الأسرة في الإسلام، مكتبة الرسالة الحديثة، عمان-الاردن، الطبعة الأولى، ١٩٨٣م، (١/ ٨٤).

(٢) البخاري، صحيح البخاري، كتاب رقم ٦٧، كتاب النكاح، باب رقم ٩٧، باب العزل، حديث رقم ٥٢٠٩، (١/ ٣٩٣).

(٣) مسلم، صحيح مسلم، كتاب رقم ١٦، كتاب النكاح، باب رقم ٢٢، باب العزل، حديث رقم ١٣٨، ص٥٤٢.

(٤) مسلم، صحيح مسلم، كتاب رقم ١٦، كتاب النكاح، باب رقم ٢٢، باب العزل، حديث رقم ١٣٤، ص٥٤١.

معنا نساء، فقلنا: ألا نستخصي؟ فنهانا عن ذلك"[1].

أما في العصور الحديثة فقد ظهرت عمليات التعقيم للرجال، ففي عام ١٨٨٩م قام هاريسون بعمليات قطع الحبل المنوي، على الرغم من أنها تعالج تضخم البروستاتة[2]، وفي بريطانيا جرت أول عملية لإستئصال قناة الأسهر[3]عام ١٨٩٤م، إذ كان يعاني صاحبها من تضخم البروستات وصلابتها، وفي الولايات المتحدة الأمريكية فإن أول عملية أجريت هناك كانت لرجل أصيب بمرض العنَّة(Impotence) وذلك في عام ١٩٢٨م، وفي بداية القرن العشرين كان يظن أن عملية التعقيم تعيد نشاط الشباب[4]، وأنها تعمل على تحسين النسل، ولكنه تبين فيما بعد خطأ هذا المعتقد[5].

وفي عام ١٩٧١م بلغ عدد التعقيمات في الولايات المتحدة الأمريكية ٧٥٠٠٠٠، وسببه اقتناع الزوج والزوجة بحصولهم على العدد الكافي من الأبناء، وكذلك فإن التقدم العلمي التقني الجراحي جعل من عملية التعقيم سهلة وبسيطة[6]، وفي باكستان أشتهر نمط التعقيم وأصبح شائعاً، وأصبحت عملية التعقيم لا تحتاج إلى ذلك المجهود الكبير، وقد بلغت عدد عمليات التعقيم الجراحي في باكستان خلال

---

(١) البخاري، صحيح البخاري، كتاب رقم ٦٥، كتاب تفسير القرآن، باب رقم ٩، باب قوله تعالى: "يا أيها الذين آمنوا لا تحرموا طيبات ما أحل الله لكم"، حديث رقم ٤٦١٥، (٣/ ١٨٣).

(٢)السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٠٠، نقلا عن:

Benson R: Handbook of Obsteries and Gyne Cology. California Beirut. Lange Medical Publication , 6 th edition (Middle East) 1977 , pu21

(٣) قناة الأسهر: وهي القناة الناقلة للحيوان المنوية .

(٤)مجموعة من الأطباء العرب، وسائل تنظيم الأسرة، إشراف الإتحاد الإقليمي العربي لرعاية الخصوبة، شركة الدباس للطباعة، فيلادلفيا–الولايات المتحدة الأمريكية، بدون طبعة، ص ١٥٩.

(٥) ياسين، عبد اللطيف، تنظيم الأسرة منع الحمل ومشاكل الجنس والزواج، بدون طبعة، (٣/ ١٥٧).

(٦) ضبيط، تنظيم الأسرة، ص ٤٤.

أربع سنوات ما يقارب ٨٠٠٠٠٠ عملية تعقيم[1].

وهنالك طريقتان تستخدمان في التعقيم الجراحي للرجل والمرأة، الطريقة الأولى المعروفة بالتعقيم الجراحي المؤقت، أمَّا الطريقة الثانية وهي المعروفة بالتعقيم الجراحي الدائم، وسأفرد لكل طريقة مبحث خاص بها، مع بيان الحكم الشرعي فيها.

---

(١) الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (٣/ ٢٣٨)/ السباعي، الطبيب أدبه وفقهه، ص ٣٠١، نقلا عن:

Benson R: Handbook of Obsteries and Gyne Cology. California Beirut. Lange Medical Publication , 6 th edition (Middle East) 1977 , pu21

المبحث الثاني: طرق التعقيم الجراحي المؤقت وحكمها الشرعي

المطلب الأول: طرق التعقيم الجراحي المؤقت طبياً للرجل والمرأة

الفرع الأول: طريقة التعقيم المؤقت للرجل:

ربط النهايتين ربطاً محكماً، وبما أن مجرى الأسهر ضيق وجدرانه العضلية ثخينة نسبياً، فإن إحكام سد المجرى يقتضي شدُّ الخيط بقوة، وتستعمل خيوط غير قابلة للإمتصاص للربط، كالقطن والحرير والنايلون[1].

الفرع الثاني: طرق التعقيم المؤقت للمرأة:

تنوعت طرق التعقيم المؤقت للمرأة، وتعددت الأساليب في منعها من الإنجاب، وهي كما يلي:

١. ربط الأنابيب الناقلة للبويضات(البوقين)، باستخدام منظار جوف البطن، وهذا المنظار عبارة عن جهاز بصري، يتم إدخاله في باطن تجويف البطن، إذ يستطيع الطبيب من خلاله أن يرى أنابيب الرحم، ومن ثم يتمكن من ربطها بآلات متصلة بهذا الجهاز[2].

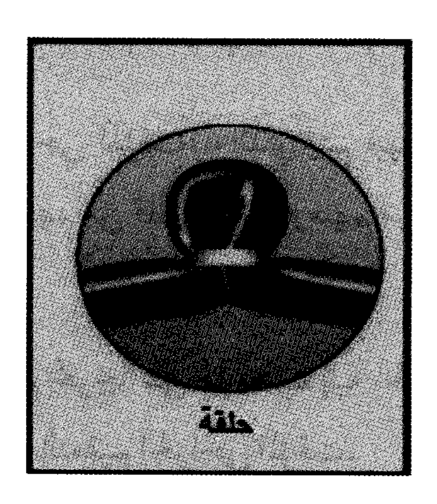
٢. الطرق الآلية: إذ يمكن إغلاق البوق من الخارج باستعمال حلقات من

---

(١) مجموعة من الأطباء العرب، وسائل تنظيم الأسرة، ص ١٦٢/ سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، من تعليق الدكتور حسان حتحوت، ص ٢٠٩.

(٢) سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، من تعليق الشيخ بدر متولي، ص٢١٣/ الجماس، المرشد الفقهي في الطب، ص ٤٣١-٤٣٣/ كلينمان، دليلك إلى تنظيم الأسرة، ص٨٢/ الصانوري، الجامع في التوليد، ص ١٠٥٤/ قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، بحث الدكتور ليث يحيى إبراهيم، بعنوان تنظيم النسل وتحديده رؤية شرعية وطبية معاصرة (٣/ ١١٩).

البلاستيك، واستعمال الملقط، ويمكن أيضاً إغلاق البوق من داخل البوق، إذ يكون باستعمال السدادات(Ostial Plugs)[1]، ومن الأطباء من يركّب على البوقين مثل مشبك الغسيل[2].



الشكل ٢١. صورة تبين ربط القناة الناقلة وهذه العملية تسمى بالتعقيم الجراحي المؤقت[3].

---

(١) مجموعة من الأطباء، وسائل تنظيم الأسرة، ص ٦٦.

(٢) سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، من تعليق الشيخ بدر متولي، ص٢١٣/ تركنجتون، الدليل الغير الرسمي، ص ١٨٦/ موضوع بعنوان أقراص منع الحمل الخيار الأفضل بعد سن الأربعين، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.alriyadh.com/2005/12/07/article113453.html، تاريخ الاستفادة من الموقع١٩/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٣) . موضوع بعنوان: ربط قناة فالوب - تعقيم المرأة، عنوان الموقع الإلكتروني: http://www.sehha.com، تاريخ الاستفادة من الموقع١٩/ ٢/ ٢٠٠٨م.

ويُذكر أن هنالك بعض الحالات يمكن رجوع القناة فيها عند الرجل أو المرأة لشكلها الطبيعي، إذا أرادت السيدة والرجل الإنجاب مرة أخرى(كما في حالة ربط القنوات الناقلة للبويضات والحيوانات المنوية)[1].

المطلب الثاني: الحكم الشرعي في التعقيم الجراحي المؤقت

إن مسألة التعقيم الجراحي المؤقت، والذي يتم فيها إيقاف النسل لفترة، تكلم بمثله الفقهاء القدامى، فمنهم من قال بالجواز ومنهم من حرم ذلك، والمسألة بذلك على قولين:

١. **القول الأول:** يفهم تخريجاً على ما ذهب إليه الحنفية[2]، وبعض الشافعية[3]، والحنابلة[4]، أنه يجوز إجراء التعقيم الجراحي المؤقت.

فقد ورد في كتب الحنفية أنه ينبغي أن يكون سَدُّ المرأة فم رحمها كما تفعله النساء لمنع الولد حراماً بغير إذن الزوج، قياساً على عزله من غير إذنها.

فالحكم الشرعي بالحرمة هو لعدم وجود إذن الزوج، فإن وجد الإذن صار منع الولد من قبل الزوجين مباحاً.

---

(١) موضوع بعنوان وسائل منع الحمل بشكل نهائي، عنوان الموقع الالكتروني http://www.sehha.com/cl/viewthread.php?tid=4013، تاريخ الإستفادة من الموقع ١٩/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٢) ابن نجيم، البحر الرائق شرح كنز الدقائق، (٣/ ٣٤٩).

(٣) الرملي، شمس الدين محمد ابن أبي العباس احمد بن حمزة ابن شهاب الدين، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، دار الكتب العلمية، ١٩٩٣م، (٧/ ١٣٦).

(٤) مرعي، مرعي بن يوسف الحنبلي، دليل الطالب، مع حاشية الشيخ محمد بن مانع، منشورات المكتب الإسلامي، دمشق-سوريا، بدون طبعة، ص ٢٨.

والعزل لا يكون إلا مؤقتاً، وهو أن يقذف الرجل ماءه خارج رحم زوجته، وكذلك فإنه يفهم من قياس الحنفية جواز سدّ المرأة رحمها إن كان بإذن الزوج على عزله إن كان بإذنها، أن المقصود بها تفعله المرأة هو أن يكون لفترة، كما هو الحال بالعزل عند الرجل، فلا يتصور أن يقيس الحنفية العزل الدائم عند المرأة على العزل المؤقت عند الرجل.

وذكر ابن عابدين في حاشيته: "ذكر عن النهر أنه يجوز للمرأة سد فم رحمها كما تفعله النساء"[1].

ولقد ذهب بعض الشافعية إلى جواز إجراء التعقيم المؤقت فجاء ما نصه: "ويحرم استعمال ما يقطع الحبل من أصله، فقوله من أصله أي أنَّ ما يبطئ الحمل مدة ولا يقطعه من أصله فلا يحرم كما هو ظاهر"[2].

وإنَّ استعمال الرجل والمرأة دوَاء لمنع الحبل أورده الشافعية في كتبهم، وقد سئل عنه الشيخ عز الدين فقال: "لا يجوز للمرأة ذلك وظاهره التحريم، وبه أفتى العماد بن يونس، فسئل عَمَّا إذا تراضى الزوجان الحران على ترك الحبل، هل يجوز التداوي لمنعه بعد طهر الحيض، أجاب لا يجوز"، ثم قال: فلو فرق بين ما يمنع بالكلية وبين ما يمنع في وقت، فيكون كالعزل لكان متجهاً[3].

فيفهم منه أنه لو فرق الشيخ عز الدين في فتواه بين حالتين، حالة التعقيم الدائم

---

(١) ابن عابدين، محمد أمين بن عمر ابن عابدين، رد المحتار على الدر المختار، (٤/ ٣٣٦).

(٢) الرملي، شمس الدين محمد ابن أبي العباس احمد بن حمزة ابن شهاب الدين الرملي، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، دار الكتب العلمية، ١٩٩٣م، (٧/ ١٣٦)/ ابن حجر، تحفة المحتاج بشرح المنهاج،(٣/ ٥٧٣).

(٣) الرملي، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، (٨/ ٤٤٣).

فكان حكمه الحرمة لأن فيه قطع للنسل، وبين التعقيم المؤقت، فكان حكمه الإباحة لكان أفضل.

وذهب الحنابلة إلى جواز استعمال ما يقطع الحمل لفترة، "ويجوز للرجل شرب دواء مباح يمنع الجماع، ولأنثى شربه لحصول الحيض ولقطعه"[1].

وجاء أيضاً في المذهب: "ويجوز لرجل شرب دواء مباح يمنع الجماع كالكافور، لأنه حق له، وللأنثى شربه لحصول الحيض ولقطعه"[2].

وجاء في مطالب أولي النهى: أنه يحرم على الزوج أو غيره أن يسقي زوجته دواء مباحاً لقطع الحيض بلا علمها، لأنه يسقط حقها من النسل المقصود[3].

وقد ذهب جمع من العلماء المعاصرين[4] إلى القول بجواز إجراء التعقيم الجراحي المؤقت، وقولهم بالجواز هنا، لما يحصل من أسباب تدفع الزوجين أو أحدهما إلى القيام بعملية التعقيم الجراحي المؤقت منها:

١. أن للتعقيم دوراً مهماً في تنظيم الأسرة، وبخاصة في المجتمعات التي يتم الزواج

---

(١) مرعي، دليل الطالب، ص ٢٨.

(٢) البهوتي، منصور بن يونس بن إدريس البهوتي، (ت ١٠٥١هـ) رحمه الله، شرح منتهى الإيرادات المسمى دقائق أولي النهى لشرح المنتهى، عالم الكتب، بيروت-لبنان، الطبعة الثانية، ١٩٩٦م، (١/ ١٢١).

(٣) الرحيباني، مطالب أولي النهى، (١/ ٢٦٨).

(٤) ومن الذين قالوا بذلك من المعاصرين: الدكتور عبد الخالق يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص١٥٣-١٥٤/ والشيخ بدر متولي مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ندوة الإنجاب، ص١١٤/ والدكتور علي محمد يوسف المحمدي بحوث فقهية في مسائل طبية معاصرة، دار البشائر الإسلامية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥م، ص ٣٣٣-٣٣٤.

فيها بسن مبكر، الأمر الذي يؤدي إلى اكتمال حجم الأسرة في وقت مبكر أيضاً[1].

٢. وجود مجموعة من الحالات المرضية، التي تستوجب منع الحمل أو تأجيله مؤقتاً، (كمرض السكر في الحالات الشديدة[2]، وأمراض القلب والشرايين، وارتفاع شديد في ضغط الدم، وأمراض الكلى[3]، والأمراض السرطانية تحت العلاج، وبعد الحمل الحويصلي أوالعنقودي، وبعد الحمل خارج الرحم، وبعد عملية إصلاح ناسور بولي[4]، وفي حالات تسمم الحمل)[5].

٣. في حال وجود أمراض عصبية أو نفسية[6]، كانفصام الشخصية والاكتئاب، والانهيارات العصبية التي تتبع الولادة[7].

٤. رغبة الزوجين بالتوقف لفترة محددة عن الإنجاب، وتفضيل هذه الطريقة على غيرها من طرق ووسائل منع الحمل المؤقت، وذلك للمحافظة على حيوية وصحة وجمال المرأة[8].

---

(١) مجموعة من الأطباء العرب، وسائل تنظيم الأسرة، إشراف الاتحاد الإقليمي العربي لرعاية الخصوبة، شركة الدباس للطباعة، فيلادلفيا–الولايات المتحدة الأمريكية، بدون طبعة، ص ٧١/ الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص ٢٤٧.

(٢) ياسين، تنظيم الأسرة منع الحمل ومشاكل الجنس والزواج، (٣/ ١٥٧).

(٣) الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص ٢٤٧/ الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (٣/ ٢٢٧).

(٤) ياسين، تنظيم الأسرة، (٣/ ١٥٧).

(٥) الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (٣/ ٢٢٧)/ الموسوي، ناهدة، موضوع بعنوان: أهم وسائل منع الحمل، عنوان الموقع الإلكتروني:

http://www.balagh.com/woman/jamal/wh1573ur.htm

تاريخ الاستفادة من الموقع الإلكتروني: ١٩/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٦) مجموعة من الأطباء العرب، وسائل تنظيم الأسرة، ص ١٢٤.

(٧) الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (٣/ ٢٢٧).

(٨) المرجع نفسه، نفس الصفحة.

القول الثاني: عدم جواز إجراء التعقيم الجراحي المؤقت، وأصحاب هذا القول هم من المالكية[1].

فقد ورد في مواهب الجليل ما قاله البرزلي: "وأما جعل ما يقطع الماء أو يسد الرحم فنص ابن العربي أنه لا يجوز"[2].

وقد ذكر ابن العربي من المالكية أنه: "لا يجوز لرجل ولا لإمرأة استعمال ما يقلل النسل"[3].

الفرع الثاني: أدلة الفريقين:

أدلة الفريق الأول القائلين بالجواز:

اتجهت آراء العلماء في قولهم بجواز إجراء التعقيم الجراحي المؤقت إلى تقييد الجواز بالحاجة أو الضرورة الداعية له، كحاجة الأسرة إلى تنظيم النسل بفترات متباعدة مثلا، لوجود بعض المبررات المشروعة، أو للضرورة التي تستدعي التعقيم المؤقت كتيقن حدوث مرض لو لم يحصل التعقيم[4]، ومن الأدلة التي يمكن أن يُستَدَلَّ بها لأصحاب هذا القول:

١. تشبيه التعقيم الجراحي المؤقت بالتنظيم، وما دام أن التنظيم جائز، فيكون حكم التعقيم المؤقت جائزاً كذلك[5].

---

(١) عليش، محمد أحمد، شرح منح الجليل، على مختصر العلامة خليل وبهامشه حاشيته المسماه تسهيل منح الجليل، مكتبة النجاح، طرابلس- ليبيا، بدون طبعة، (٢/ ٦٨).

(٢) الحطاب، مواهب الجليل لشرح مختصر خليل، (٥/ ١٣٣).

(٣) عليش، شرح منح الجليل، (٢/ ٦٨).

(٤) يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٥٤.

(٥) سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ندوة الإنجاب، من تعليق الشيخ بدر متولي، ص١١٤.

٢. إنَّ الأصل حل التعقيم المؤقت حتى يرد دليل على التحريم، ولم يرد في ذلك حديث يُحرِّم[١].

٣. وجود بعض الحالات التي تستلزم إجراء التعقيم الجراحي المؤقت، كالمصابين بمرض الخلايا المنجلية، أو أنيما وراثية، أو المصابين بفيروس النقص المناعي الآدمي، أو المعرضين للإصابة به، أو بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس[٢].

أدلة الفريق الثاني:

هنالك بعض الأدلة التي يمكن أن يستدل بها لأصحاب هذا القول:

١. إنَّ القول بالتعقيم الجراحي المؤقت فيه تغيير لخلق الله تعالى، وقد وردت أدلة من القرآن والسنة تؤكد ذلك، فالله تعالى يقول على لسان إبليس: ﴿وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ﴾ [النساء: ١١٩] ، والنبي الكريم ﷺ قال في الحديث: "لعن الله الواشمات والمستوشمات، والمتنمصات، والمتفلجات للحسن، المغيرات لخلق الله"[٣].

٢. إنَّ من المقاصد الأساسية في الزواج هو ايجاد الولد، والقول بالتعقيم الجراحي المؤقت فيه تغيير لسنة الله تعالى في خلقه، إذ أن إيجاد النسل فيه إعمار للأرض وخلافتها، واللجوء الى التعقيم الجراحي المؤقت مناف لهذا المقصد.

٣. إنَّ منع النسل لفترة فيه نوع من الوأد، إذ أن التعقيم المؤقت يكون مآله منع

---

(١) البهوتي، شرح منتهى الإرادات، كتاب الطهارة، فصل يلزم كل من دام حدثه، (١/ ١٢١).

(٢) هاتشر، أساسيات تكنولوجيا وسائل منع الحمل، (الفصل العاشر، ص ٩).

(٣) البخاري، صحيح البخاري، كتاب رقم ٧٧، كتاب اللباس، باب رقم ٨٢، باب المتفلجات للحسن، حديث رقم ٥٩٣١، (٤/ ٨٧)، وروى مسلم بنحوه، مسلم، صحيح مسلم، كتاب رقم ٣٧، كتاب اللباس والزينة، باب رقم ٣٣، باب تحريم فعل الواصلة والمستوصلة...، حديث رقم ٢١٢٥، صفحة ٨٤٤.

ايجاد الولد، وهو كذلك الوأد[1]، فالله تعالى يقول: ﴿وَإِذَا ٱلْمَوْءُۥدَةُ سُئِلَتْ ۝٨ بِأَيِّ ذَنۢبٖ قُتِلَتْ﴾ [التكوير: ٨ – ٩].

المناقشة والترجيح:

بعد عرض أقوال المجيزين والنافين لمسألة اجراء التعقيم الجراحي المؤقت، وعرض أدلتهم، يتبين رجحان قول المجيزين لقوة أدلتهم، ولعدم نهوض قول النافين، إذ يمكن الرد على أدلتهم بما يلي:

١. بالنسبة لدليلهم الأول الذي قالوا فيه: أن القول بالتعقيم الجراحي المؤقت فيه تغيير لخلق الله تعالى، يرد عليه: أن ما يتم من إجراءات في عملية التعقيم الجراحي المؤقت ليس فيه تغيير لخلق الله تعالى، بل إن ما يجري في هذه العملية هو منع النطف عند كل من الرجل والمرأة من الوصول الى مكان التلقيح، وهو أشبه بالعزل، وقد وردت أدلة من السنة النبوية تدلُّ على مشروعية العزل منها:

ما رواه جابر بن عبد الله رضي الله عنه وأرضاه، أنه قال: "كنا نعزل على عهد رسول الله ﷺ والقرآن ينزل"[2]، ورواية مسلم عن جابر: "كنا نعزل على عهد رسول الله ﷺ فلم ينهانا"[3]، وما رواه جابر أيضا رضي الله عنه، أن رجلاً أتى رسول الله ﷺ فقال: إن لي جارية هي خادمتنا وسانيتنا، وأنا أطوف عليها وأنا اكره أن تحمل، فقال: "اعزل عنها إن شئت، فإنه سيأتيها ما قدر لها"، فلبث الرجل، ثم أتاه

---

(١) الحطاب، مواهب الجليل، (٥/ ١٣٤).

(٢) البخاري، صحيح البخاري، كتاب رقم ٦٧، كتاب النكاح، باب رقم ٩٧، باب العزل، حديث رقم ٥٢٠٩، (١/ ٣٩٣).

(٣) مسلم، صحيح مسلم، كتاب رقم ١٦، كتاب النكاح، باب رقم ٢٢، باب العزل، حديث رقم ١٣٨، ص٥٤٢.

فقال: إن الجارية قد حبلت، فقال: "قد أخبرتك أنه سيأتيها ما قدر لها"[1].

٢. أما بالنسبة لدليلهم الثاني وهو أن القول بمشروعية التعقيم الجراحي فيه منافاة لمقصد الزواج الرئيس وهو ايجاد الولد، يرد عليه: أن المصنع الرئيسي لصنع النطف عند كل من الرجل والمرأة لا يزال يعمل، فعندما يحتاج أحد الزوجين أو كلاهما الى ولادة مولود، يستطيع الطبيب أن يُجْري لهما إعادة وصل القناة الناقلة للنطف وإرجاعها الى وضعها الطبيعي.

٣. وبالنسبة لدليلهم الثالث: إنَّ القول بمشروعية إجراء التعقيم الجراحي المؤقت فيه نوع من الوأد الذي أمرنا باجتنابه، فيرد عليه: أنّ ما يحصل في عملية التعقيم المؤقت هو ليس مشابه للوأد، فالوأد يكون لجنين اجتمعت فيه نطفة ذكرية ونطفة أنثوية، لتكوين ما يعرف بالأمشاج، أمّا طبيعة ما يجري في عملية التعقيم هذه عند الرجل، هو ربط القناة الناقلة للحيوان المنوي، لعدم وصولها الى مكان التلقيح، وعند المرأة، ربط قناة فالوب عند المرأة لعدم وصول البويضة الى مكان التلقيح، فالربط هنا لكلا القناتين فيه إتلاف للنطفة الذكرية لوحدها، أو النطفة الأنثوية لوحدها، وهذا لا يسمى بوأد.

وأن الوأد لا يكون إلا إذا مرَّ الجنين بالتارات السبع فقد سئل الإمام علي بن أبي طالب عن الموؤدة الصغرى فقال: لن تكون موؤدة إلا إذا مرت بالتارات السبع الواردة في سورة المؤمنون: ﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا ٱلْإِنسَـٰنَ مِن سُلَـٰلَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَـٰهُ نُطْفَةً فِى قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا ٱلنُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا ٱلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا ٱلْمُضْغَةَ عِظَـٰمًا فَكَسَوْنَا ٱلْعِظَـٰمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَـٰهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ ٱللَّهُ أَحْسَنُ ٱلْخَـٰلِقِينَ ﴿١٤﴾ ﴾ [المؤمنون: ١٢ – ١٤].

---

(١) مسلم، صحيح مسلم، كتاب رقم ١٦، كتاب النكاح، باب رقم ٢٢، باب العزل، حديث رقم ١٣٤، ص٥٤١.

المبحث الثالث:

طرق التعقيم الجراحي الدائم للرجل والمرأة وحكمها الشرعي

المطلب الأول: طرق التعقيم الجراحي الطبي الدائم للرجل

تتم العملية الجراحية لمنع الإنجاب عند الرجال، بإجراء الفحص أولاً، وذلك بدفع الخصية للأسفل بلطف من قبل الطبيب، لجعل الحبل المنوي متدلياً، وعلى الجراح أن يجر الأسهر إلى الخلف من الصفن، ليتأكد من إمكانية فصله عن المحتويات الأخرى للحبل المنوي[1]، ثم يقوم الطبيب بحقن المخدر الموضعي في الجلد المحيط بالصفن، ثم يفتح بالمشرط الجراحي الجلد والأنسجة، ليصل إلى الحبل المنوي[2].

ثم يقوم الجراح بقطع أو ربط أو سد الأنبوب الذي تسلكه النطاف من الخصية (الوعاء الناقل، أو الحبل المنوي)، إلى الحويصلة المنوية (Seminal Vesicle) ويدعى بالأسهر (Vas Deferens)[3]، ومقدار ما يتم قطعه من الحبل المنوي (١سم) تقريبا[4]، وتسمى عملية قطع الأنبوبين بعملية إستئصال الأسهرين(Vasectomy) "[5]، وتتم هذه العملية بقطع الأنبوب إلى قسمين، ويعقد كل طرف من أطرافه وحده، بعيداً عن

---

(١) ياسين، تنظيم الأسرة، ص١٦٧.

(٢) كلينهان، دليلك إلى تنظيم الأسرة، ص ٨٠.

(٣)مجموعة من الأطباء العرب، وسائل تنظيم الأسرة، ص ١٦٠/ T.W.sadler، علم الجنين الطبي، ص٥٠/ قضايا طبية معاصرة، ندوة بعنوان معالم في أخلاقيات المهنة الطبية إختلالات أنماط الحياة، بحث الدكتور ليث يحيى إبراهيم، بعنوان تنظيم النسل وتحديده رؤية شرعية وطبية معاصرة (٣/ ١١٩).

(٤) ضبيط، تنظيم الأسرة، ص ٤٤.

(٥) مجموعة من الأطباء العرب، وسائل تنظيم الأسرة، ص ١٦٠/ T.W.sadler، علم الجنين الطبي، ص ٥٠.

الآخر، ثم يوضع الحبل المنوي مرة أخرى مكانه داخل الصفن[1].

وعملية التعقيم في الذكر لا تتطلب أكثر من عشرين دقيقة، لممارس ذي خبرة، وتعدُّ من العمليات البسيطة والسليمة[2]، وهي عملية سريعة تستغرق أقل من ٣٠ دقيقة، والمضاعفات بعد الجراحة قليلة الحدوث، مثل النزيف أو التلوث[3].

ويمكن للرجل مباشرة الجماع بعد أيام قليلة بعد الجراحة، ولكن بعض الحيوانات المنوية الناضجة قد تكون ما زالت في مجرى الجهاز التناسلي، مما قد يتسبب في الحمل، ولذلك يوصى بأن يحدث القذف ١٥ مرة، بعد العملية للتأكد من خلوه من المني وعقم الرجال.

ومن الأفضل للزوجة أن تستخدم وسيلة مناسبة من وسائل تنظيم النسل، حتى يتأكد الطبيب بعد عدة تحاليل متلاحقة للسائل المنوي للزوج، انه ليست به حيوانات منوية[4].

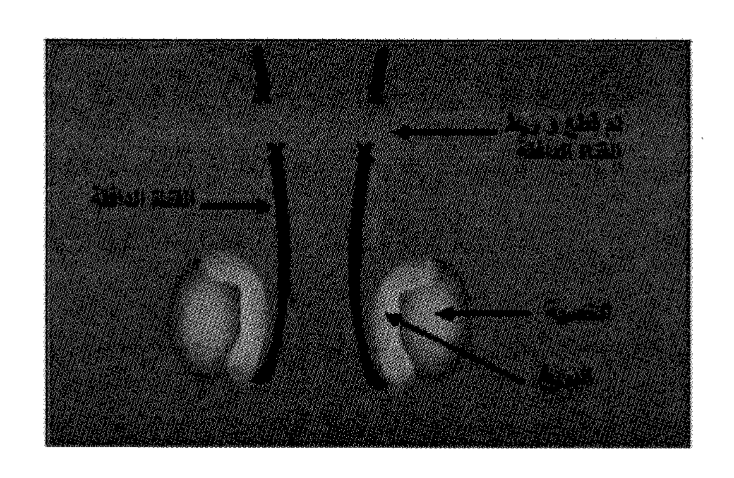
---

(١) كليـنـمان، دليلـك إلى تنظـيم الأسرة، ص ٨٠/ تركنجتـون، الـدليل الغـير الرسـمي(صـحة المـرأة)، ص١٨٧.

(٢) ضبيط، تنظيم الأسرة، ص ٤٤.

(٣) ضبيط، تنظيم الأسرة، ص ٤٤/ نورمان، الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة، ص ١١٥.

(٤) هاتشر، أساسيات تكنولوجيا وسائل منع الحمل، (الفصل العاشر، ص ٤).



الشكل ٢٢. صورة تبين قطع وربط القناة الناقلة للمني عند وهذه العملية تسمى التعقيم الجراحي الدائم عند الرجل[١].

وقد يتساءل البعض، ماذا يحصل للحيوانات المنوية والبويضات بعد إجراء عملية التعقيم، فعملية التعقيم أدت إلى منع وصول النطف الذكرية عبر الأسهر إلى مكان التلقيح، ومنعت بويضات المرأة من الوصول عبر قناة فالوب إلى مكان التلقيح أيضاً، وكما تم بيانه سابقاً فإن حيلولة وصول النطفة لا تؤثر على إفرازها من المبيض أو من الخصية، إذن فما هو مصير الحيوانات المنوية والبويضات بعد عملية التعقيم، وهل يوجد أية مضاعفات مرضية مترتبة على هذه العملية ؟

بالنسبة للزوج، فإن الحيوانات المنوية يتم امتصاصها باستمرار مرة أخرى من الحبل المنوي، وتزيد كمية الامتصاص هذه بعد عملية التعقيم[٢].

---

(١) موضوع بعنوان: قطع الحبل منوي(تعقيم الرجل)، عنوان الموقع الالكتروني لهذه الصورة http://www.sehha.com/womenissues/Contraceptives/Vasectomy1.jpg،

تاريخ الاستفادة من هذا الموقع: ١٩/ ١٠/ ٢٠٠٨م.

(٢) كلينمان، دليلك إلى تنظيم الأسرة، ص ٨٣.

أما بالنسبة للزوجة، فإن البويضة عادة إذا خرجت من حويصلة جراف، فإنها تكون قابلة للتلقيح خلال ٢٤ ساعة، ولكن مع وجود عملية التعقيم، وعندما تجد البويضة الطريق أمامها مغلقاً، فإنها تخرج إلى الجزء المتبقي من أنبوب الرحم، وهناك تتفتت ويتم امتصاصها(١).

المطلب الثاني: طرق التعقيم الجراحي الطبي الدائم للمرأة

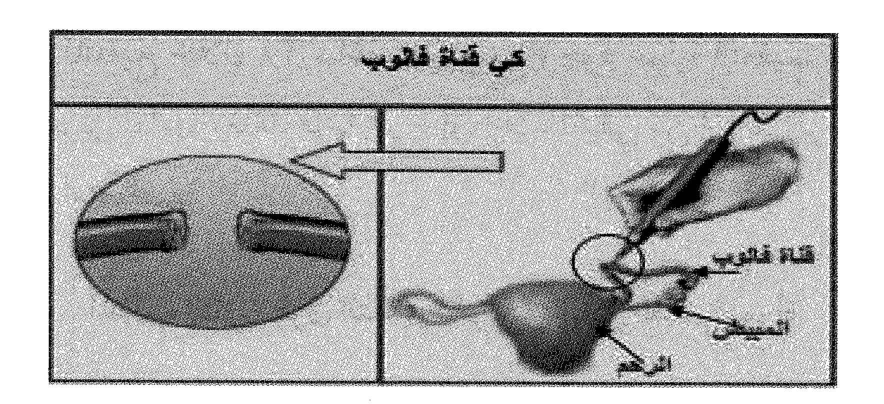
تعددت طرق التعقيم الجراحي الدائم المرأة وتنوعت، إذ تدور هذه الطرق جميعها حول إعاقة حركة وصول البويضة الناضجة إلى قناة فالوب، حتى لا تلتقي بالنطفة الذكرية عند الجماع ويحصل الحمل، والعملية هذه تحصل دون التعرض للجهاز التناسلي للمرأة، الأمر الذي يجعل جهازها التناسلي سليماً.

وقد تنوعت طرق التعقيم للمرأة، وتعددت الأساليب في منعها من الإنجاب، كاستخدام طريقة الكي بالنار الكهربائية، والتخثير بالحرارة، واستعمال الليزر(٢).

---

(١) كلينمان، دليلك إلى تنظيم الأسرة، ص ٨٣/ سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، تعليق الدكتور حسان حتحوت، ص ٢٠٩.

(٢) سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، من تعليق الشيخ بدر متولي، ص٢١٣/ مجموعة من الأطباء، وسائل تنظيم الأسرة، ص ٦٦/ الصانوري، الجامع في التوليد، ص١٠٥٤/ الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (٣/ ٢٣٣).



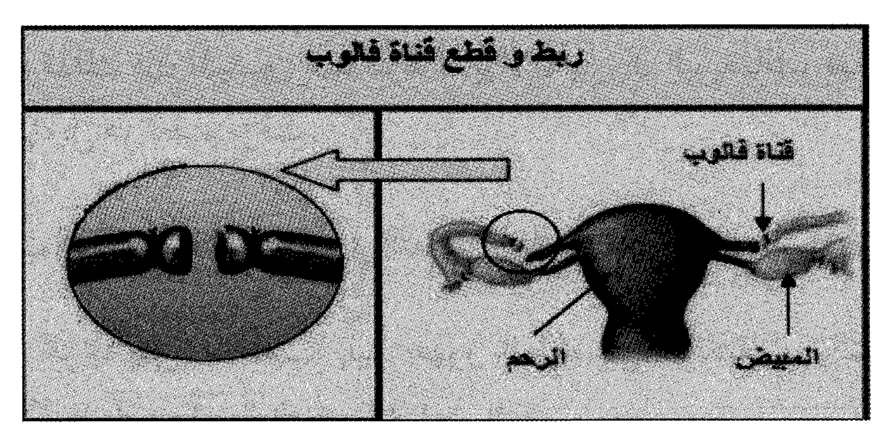
الشكل ٢٣. صورة تبين قطع وكي قناة فالوب وهذه العملية تسمى التعقيم الجراحي الدائم عند المرأة[١].

أو بقطع البوق أو استئصال جزء من البوق(٢سم تقريبا) وإزالته، أو بربط البوق بعد قطعه ودفنه في الرباط العريض، ويمكن تطبيق واحدة أو أكثر من هذه الطرق في وقت واحد[٢].

---

(١) موضوع بعنوان ربط قناة فالوب - تعقيم المرأة، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.sehha.com تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٨/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٢) مجموعة من الأطباء، وسائل تنظيم الأسرة، ص ٦٦/ سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية، ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام، تعليق الشيخ بدر متولي، ص ٢١٣/ ياسين، تنظيم الأسرة، (٣/ ١٧٧)/ الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (٣/ ٢٣٣).



الشكل ٢٤. صورة تبين قطع وربط قناة فالوب وهذه العملية تسمى بالتعقيم الجراحي الدائم عند المرأة[١].

أو بطريقة فتح البطن المصغر (Mini-Laparotomy): "إذ تطبق هذه الطريقة بعد الولادة مباشرة، أو في اليوم الثالث أو الرابع بعد الولادة، حيث يكون الرحم كبيراً، ومن الممكن الوصول إلى البوقين بسهولة، ولقد تبين حديثاً أن من الممكن تعقيم البوقين بواسطة هذه الطريقة، في أي وقت كان، وبعيداً جداً عن أيام الولادة والنفاس، وحتى تحت التخدير الموضعي"[٢].

وهذه الطرق في مجملها، تتلخص بسد الطريق أمام الحيوان المنوي بالوصول إلى البويضة داخل قناة فالوب، ومنع البويضة من النزول للحيوان المنوي للتلقيح (هذا بالنسبة لتعقيم المرأة) أما بالنسبة لتعقيم الرجل، فيكون بالحيلولة دون نزول الحيوان المنوي عن طريق الأسهر إلى المبولة للتلقيح، وهي الطرق التي أطلق عليها بعض الأطباء والفقهاء اسم التعقيم الجراحي الدائم، ولكن في حقيقة الأمر وواقعه فإن الطب الحديث يثبت الآن من خلال ما سأوضِّحه لطبيعة التعقيم، أنَّ هذا التعقيم ليس تعقيماً دائماً، لأن قدرة الخصيتين لا تزال قائمة في إفرازها للحيوانات المنوية عند

(١) موضوع بعنوان ربط قناة فالوب - تعقيم المرأة، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.sehha.com تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٨/ ٢/ ٢٠٠٨م.

(٢) ياسين، تنظيم الأسرة، (٣/ ١٨٠).

الرجل، وكذلك فإن المبيضين عند المرأة لا يزالان يفرزان البويضات، فهذا لا يعدُّ تعقيماً دائماً، بل هو تعقيم مؤقت.

المطلب الثالث: الحكم الشرعي في التعقيم الجراحي الطبي الدائم للرجل والمرأة

يفهم تخريجاً على ما ذهب إليه جمهور العلماء من المالكية[١]، والشافعية[٢]، والحنابلة[٣]، إلى تحريم إجراء التعقيم الجراحي الدائم.

فقد ذكر ابن العربي من المالكية أنه: "لا يجوز لرجل ولا لامرأة استعمال ما يقطع الماء"[٤].

وقد ذكر في موضع آخر من كتب المالكية ما ذكره الخرشي: "ولا يجوز للرجل أن يتسبب في قطع مائه بحيث لا يلد أصلاً"[٥].

أما ما جاء في المذهب الشافعي، فقد ذكر الرملي في نهاية المحتاج أن الشيخ عز الدين أجاب عن سؤال هل يجوز للرجل والمرأة استعمال دواء لمنع الحبل؟ فقال: "لا يجوز للمرأة ذلك وظاهره التحريم"[٦]، وذكر القليوبي وعميره في حاشيتيهما أنه يحرم قطع النسل ولو بدواء[٧].

---

(١) عليش، شرح منح الجليل، (٢/ ٦٨).

(٢) الرملي، محمد بن أبي العباس بن حمزة الرملي، (ت ١٠٠٤هـ) رحمه الله، نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج، دار الكتب العلمية، بدون طبعة، ١٩٩٣م، (٨/ ٤٤٣).

(٣) البهوتي، كشاف القناع، (١/ ٢٥٦).

(٤) عليش، شرح منح الجليل، (٢/ ٦٨).

(٥) الخرشي، الخرشي على مختصر سيدي خليل، وبهامشه حاشية الشيخ علي العدوي، (٣/ ٢٢٦).

(٦) الرملي، نهاية المحتاج إلى نهاية شرح المنهاج، (٨/ ٤٤٣).

(٧) شهاب الدين أحمد بن أحمد بن سلامة القليوبي، (ت ١٠٦٩هـ) رحمه الله، عميرة، وشهاب الدين أحمد البرلسي، (ت ٩٥٧هـ) رحمه الله، حاشيتا قليوبي وعميرة على كنز الراغبين، ضبطه وخرج آياته عبداللطيف عبد الرحمن، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٧، (٤/ ٥٧٦).

وما أورده الحنابلة في كتبهم يدل على عدم جواز إجراء التعقيم الجراحي الدائم، فقد ذكر البهوتي في الكشاف: "أنه لا يجوز لرجل شرب ما يقطع الحمل"[(١)].

وما نقله البهوتي في شرح المنتهى، قال: "وفي الفائق أنه لا يجوز استعمال ما يقطع الحمل"[(٢)].

يظهر من عرض نصوص الفقهاء الدلالة على عدم جواز إجراء ما يؤدي إلى التعقيم الجراحي الدائم لكل من الرجل والمرأة، وحكمه أنه محرم شرعاً، لأنه فعل يؤدي إلى قطع النسل، والشارع الحكيم أمرنا بالمحافظة على النسل، وعدَّهُ من الضروريات الخمس التي ينبغي على المكلف عدم التفريط بها.

وذكر الحنابلة أنه: "يحرم الإستمناء باليد، لأنها مباشرة تفضي إلى قطع النسل، فحرمت كاللواط"[(٣)].

ومع أن الحنابلة لم ينصوا بعبارتهم هذه على تحريم قطع النسل، إلا أنهم ذهبوا إلى منع كل ما يفضي إليه، إذ أنهم عللوا قولهم بتحريم الإستمناء لأنه فعل يفضي إلى قطع النسل، فيفهم منه أن كل ما يؤدي إليه فهو محرم أيضاً، فيكون حكم التعقيم الجراحي لكل من الرجل والمرأة محرم، وقد ذهب جمع من المعاصرين[(٤)] إلى القول بحرمة إجراء

---

(١) البهوتي، كشاف القناع، (١/ ٢٥٦).

(٢) البهوتي، شرح منتهى الإيرادات المسمى دقائق أولي النهى لشرح المنتهى، كتاب الطهارة، فصل يلزم كل من دام حدثه، (١/ ١٢٢).

(٣) ابن قدامة، موفق الدين المقدسي، الكافي في فقه الإمام أحمد بن حنبل، تحقيق محمد فارس وآخرون، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٤م، (٤/ ٩٣).

(٤) وممن قال بذلك من المعاصرين الشيخ محمد متولي الشعراوي فتاوى النساء، المكتبة العصرية، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م، ص٣٤٦/ والدكتور عبد الخالق حسن يونس، عقم الرجال بين الإسلام والطب، ص ١٥٣-١٥٤/ والشيخ بدر متولي سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، ندوة

التعقيم الجراحي الدائم، ولا يصح اللجوء إليه، ما لم تدع إلى ذلك حاجة علاجية.

الفرع الأول: أدلة القائلين بالتحريم:

١. أن طبيعة ما يجري من قطع للأنابيب الناقلة للحيوانات المنوية عند الرجل والبويضات عند المرأة استئصال للقوة الجنسية أو القدرة على الجماع، عن طريق ما يسمى بالتعقيم الجراحي الدائم، لهو أوضح الأمثلة على التغيير لخلق الله تعالى، الذي حذر منه القرآن الكريم(١).

٢. قياس التعقيم الجراحي الدائم على الإخصاء بجامع أن الشخص فيهما لا يستطيع الإنجاب، وهنالك أدلة كثيرة تدل على النهي عن الإخصاء منها:

أ.الحديث الذي رواه النسائي، أن أبا هريرة رضي الله عنه قال: يا رسول الله إني رجل شاب قد خشيت على نفسي العنت، ولا أجد طولاً أتزوَّج النساء، أفأختصي؟ فأعرض عنه الرسول ﷺ حتى قالها ثلاثاً، فقال النبي ﷺ : "يا أبا هريرة جفَّ القلم بما أنت لاق، فاختص على ذلك أو دَع"(٢).

=الإنجاب، ص ١١٤/ والدكتور علي محمد يوسف المحمدي بحوث فقهية في مسائل طبية معاصرة، ص ٣٣٣-٣٣٤/ والدكتور محمد عبد القادر أبو فارس، فتاوى شرعية، (٢/ ٧٢٠)/ والأستاذ داود الجفال، المسائل الطبية المعاصرة، وموقف الشريعة الإسلامية منها، دار البشير، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٠م، ص ٢٤٤.

(١) الجفال، المسائل الطبية المعاصرة، ص ٢٤٦.

(٢) النسائي، أبو عبد الرحمن أحمد بن شعيب، (ت ٣٠٣ هـ) رحمه الله، سنن النسائي، دار الفكر، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥م، كتاب رقم ٢٦، كتاب النكاح، باب رقم ٤، باب النهي عن التبتل، حديث رقم ٣٢١٢، ص ٧٧٠، وقال عنه الشيخ الألباني حديث صحيح، الألباني، محمد ناصر الدين، صحيح سنن النسائي، المكتب الإسلامي، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٨٨م ، كتاب رقم ٢٦، كتاب النكاح، باب رقم ٤، باب النهي عن التبتل، حديث رقم ٣٠١٤، (٢/ ٦٧٥).

ب.ما روي أن رجلا جاء إلى النبي الكريم، فقال: "يا رسول الله ائذن لي أن أختصي"، فقال رسول الله ﷺ : "خصاء أمتي الصيام والقيام"[١].

جـ. وما رواه البخاري في صحيحه، عن عبد الله رضي الله عنه قال: "كنا نغزو مع النبي ﷺ وليس معنا نساء، فقلنا: ألا نستخصي؟ فنهانا عن ذلك"[٢].

د.ما رواه البخاري في صحيحه أن النبي ﷺ رد على عثمان بن مظعون التبتل، ولو أذن لاختصينا[٣].

و. ما رواه البخاري في صحيحه عن أنس بن مالك قال: جاء ثلاثة رهط إلى بيوت أزواج النبي ﷺ ، يسألون عن عبادة النبي ﷺ ، فلما أخبروا كأنهم تقالّوها، فقالوا: وأين نحن من النبي ﷺ ؟ قد غفر له ما تقدم من ذنبه وما تأخر، قال أحدهم: أما أنا فإني أصلي الليل أبداً، وقال آخر: أنا أصوم الدهر ولا أفطر، وقال آخر: وأنا أعتزل النساء فلا أتزوج أبداً، فجاء رسول الله ﷺ فقال: "أنتم الذين قلتم كذا وكذا؟ أما والله إني لأخشاكم لله وأتقاكم له، لكني أصوم وأفطر وأرقد وأتزوج النساء، فمن رغب عن سنتي فليس مني"[٤].

فهذه الأدلة بمجموعها تدل على حرمة الإخصاء الذي قيس على حكمه التعقيم

---

(١) أحمد، المسند، مسند المكثرين من الصحابة، مسند عبد الله بن عمرو رضي الله عنه، حديث رقم ٦٦١٢، (١١/ ١٨٣)، وقال عنه الشيخ شعيب الأرنؤوط حديث صحيح لغيره دون لفظ القيام.

(٢) البخاري، صحيح البخاري، كتاب رقم ٦٥، كتاب تفسير القرآن، باب رقم ٩، باب قوله تعالى: "يا أيها الذين آمنوا لا تحرموا طيبات ما أحل الله لكم"، حديث رقم ٤٦١٥، (٣/ ١٨٣).

(٣) البخاري، صحيح البخاري، كتاب رقم ٦٧، كتاب النكاح، باب رقم ٨، باب ما يكره من التبتل والإخصاء، حديث رقم ٥٠٧٣، (٣/ ٣٥٨).

(٤) البخاري، صحيح البخاري، كتاب رقم ٦٧، كتاب النكاح، باب رقم ١، باب الترغيب في النكاح، حديث رقم ٥٠٦٣، (٣/ ٣٥٥).

الجراحي الدائم، فلا يجوز اللجوء إليه، وأن العلاج الأمثل هو التمسك بالشرع الحكيم، والنهج السوي، الذي بينه لنا سيد البشرية نبينا محمد عليه الصلاة والسلام، فمن هذا النهج الذي ينبغي على المسلم اتباعه، بناء على توجيه النبي الكريم لنا في الحديث السابق ذكره هو اللجوء إلى قيام الليل، حتى يبقى المرء مرتبطاً بربه، ولا سبيل للشيطان عليه، وكالصيام لأنه بالصيام يقلل المرء من شهوته ويكبتها، لحديث النبي الكريم: "يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج، فإنَّه أغض للبصر وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم، فانه له وجاء"[1].

٤. أن التعقيم الجراحي الدائم يقضي على النسل، فيصبح الشخص غير قادر على إنجاب الأولاد، ونحن أمرنا بالمحافظة على النسل وتكثيره، وعدم تعريض العملية التناسلية للتلف، فقد قال النبي الكريم ﷺ: "تزوجوا الودود الولود، إني مكاثر بكم الأنبياء يوم القيامة"[2].

الفرع الثاني: مناقشة القول بالتحريم:

يظهر من عرض أقوال فقهاء المذاهب، أن القول بالتحريم الذي ذهبوا إليه هو ما يؤدي إلى قطع النسل وانعدامه كلياً، كما كان يحصل قديماً من عمليات الإخصاء للرجل، إلا أن التعقيم الجراحي الدائم (الذي يتم فيه قطع للقناة الناقلة للنطف عند الرجل أو المرأة) الذي يحصل الآن في المستشفيات ليس داخلاً في جملة ما قصده علماء المذاهب بالتحريم، والسبب فيه أنه لا يؤدي إلى قطع النسل وانعدامه، وبذلك فلا

(١) البخاري، صحيح البخاري، كتاب رقم ٦٧، كتاب النكاح، باب رقم ٣، باب من لم يستطع الباءة فليصم، حديث رقم ٥٠٦٦، (٣/ ٣٥٦).

(٢) أحمد، المسند، مسند أنس بن مالك رضي الله عنه، قال عنه الشيخ شعيب الأرنؤوط: حديث صحيح لغيره، حديث رقم١٢٦١٣، (٢٠/ ٦٣).

يصح أن يكون التعقيم الجراحي الدائم من جملة ما يحرم فعله، ولا يصح أن نعتبره محرما بناء على ما ذكره الفقهاء وبَيَّنُوه من تحريم للإخصاء.

فهنالك فروقات كبيرة بين الإخصاء الذي هو قطع للنسل، وبين التعقيم الجراحي الدائم(قطع قناة فالوب عند المرأة، أو قطع قناة الأسهر عند الرجل)، وسيأتي توضيح الفروقات بينهما، عند مناقشة أدلة العلماء المعاصرين.

أما بالنسبة لما ذهب إليه بعض العلماء المعاصرين من تحريم للتعقيم الجراحي الدائم فإنه يمكن مناقشة أدلتهم كما يلي:

١ . الدليل الأول:

قالوا: إنَّ في التعقيم الجراحي الدائم استئصال للقوة الجنسية والقدرة على الجماع، فيرد عليه:

أن عملية استئصال الأسهر[١]، أو قطع قنوات فالوب للمرأة ليس معناهما الإخصاء (Castration)، وليس فيهما تأثير على الناحية الجنسية[٢]، وذلك لأن كلا الخصيتين أو المبيضين يظلان على حالهما كالسابق، إذ يصنعان الهرمونات المسؤولة عن التصرفات الجنسية[٣].

إذن فالتعقيم الجراحي الذي اصطلح على تسميته بأنه تعقيم دائم للمرأة لا يقلل من قوتها الجنسية، وليس فيه أيضاً إستئصال للقدرة على الجماع، بل هو يعمل على سد قنوات فالوب للمرأة منعا من التلقيح، وهو غير عملية إزالة المبيضين للمرأة، وكذلك فإن التعقيم الجراحي للرجل الذي اصطلح على تسميته بأنه تعقيم دائم لا يقلل من

---

(١) قناة الأسهر: وهي القناة الناقلة للحيوانات المنوية.

(٢) مجموعة من الأطباء العرب، وسائل تنظيم الأسرة، ص١٦٠.

(٣) ياسين، تنظيم الأسرة، (٣/ ١٦٤).

فحولته، بل يسبب فقط إنغلاق الأنابيب المنوية التي تنقل النطف من الخصية إلى المبولة[1].

٢. دليلهم الثاني:

قياس التعقيم الجراحي الدائم على الإخصاء بجامع أن الشخص فيهما لا يستطيع الإنجاب، وذكروا أدلة تدل على النهي عن الإخصاء، يرد عليه:

إنَّ قياس التعقيم الجراحي على الإخصاء لا يصح، لأن المعمول به في القياس عند الأصوليين أن تكون علة الأصل موجودة في الفرع حتى يصح القياس[2]، والإخصاء هو غير التعقيم الجراحي الدائم، فبينهما فروقات كثيرة، منها:

١. أن الاخصاء فيه قطع للشهوة الجنسية وازالتها من الشخص، وهو غيره في التعقيم الجراحي، حيث يستمر الدفق والانتصاب[3]، وتبقى القدرة على الجماع موجودة عند كل من الرجل والمرأة، بل بالعكس فإن الرجل يكون أقوى بإجراء العملية الجنسية.

٢. إنَّ عملية الإخصاء أو إستئصال المبيضين فيه إزالة للمصنع الرئيسي لصناعة النطف وتكوينها، أما طبيعة ما يحصل في التعقيم الجراحي الدائم كما عبر عنه حديثاً فلا يحصل معه قطع للنطف، فالخصيتان والمبيضان في عملية التعقيم الجراحي الدائم ما زالتا تعملان، وما زالتا تنتجان حيوانات منوية وبويضات، وأن الذي تأثر فقط هو

---

(١) الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (٣/ ٢٣٦).

(٢) الغزالي، المستصفى، (٢/ ٣٤٣).

(٣)كلينهان، دليلك إلى تنظيم الأسرة، ص ٨٠/ موضوع بعنوان: فكر جديد لتغيير أفكار قديمة، عنوان الموقع الإلكتروني: http://hawa.6rb.com/print_subject.php?subject_id=539، تاريخ الإستفادة من الموقع١٩/ ٢/ ٢٠٠٨م.

مرور النطف عبر القنوات الناقلة[1].

٣. إنَّ في عملية الإخصاء تعطيلاً لوظائف الإنسان الجنسية، إذ يصبح الرجل مشابهاً للأنثى في بعض خصائصه، فيتساقط شعر اللحية، وينعم صوته، ويصبح قريباً من الأنثى في بعض صفاته، أما عند المرأة فيعدُّ إزالة المبيضين سبباً رئيساً في القضاء على جمال وروعة وصحة وأنوثة المرأة[2]، فعندما تصل المرأة إلى سن اليأس، يبدأ المبيضان بالتوقف والخمول عن إكمال نشاطهما وإفرازهما للهرمونات، من أجل ذلك فإنه لا تجري عملية نزع المبيضين من المرأة قبل هذا السن، إلا في حالات القصوى، كاستئصالهما خوفاً من انتشار مرض، وامتداده إلى الأعضاء الأخرى، وهذا ما يسمى بالإخصاء المبكر، ومن هذه الأعراض: هبات حارة، وتصبب العرق، وضعف الذاكرة والشعور الدائم بالهلع، وغيرها من الاضطرابات العصبية العميقة، إضافة إلى التوتر العصبي الشديد[3].

وكل ما سبق ذكره في هذه النقطة متعلق بالإخصاء، وليس الأمر كذلك في عملية التعقيم الجراحي الدائم(كما عُبر عنها حديثاً)، فعملية استئصال الأسهر للرجل، أو قطع قنوات فالوب للمرأة ليس معناهما الإخصاء(Castration)، وليس فيها تأثير على الناحية الجنسية[4]، إذ ليس فيها تعطيل لوظائف الإنسان الجنسية[5]، وذلك أن كلا

---

(١) هاتشر، أساسيات تكنولوجيا وسائل منع الحمل، الفصل التاسع، ص ٣/ ياسين، تنظيم الأسرة، (٣/ ١٦٤).

(٢) الفاخوري، موسوعة المرأة الطبية، ص ٢٤٨.

(٣) المرجع نفسه، نفس الصفحة.

(٤) مجموعة من الأطباء العرب، وسائل تنظيم الأسرة، ص ١٦٠.

(٥) المرجع نفسه، نفس الصفحة.

الخصيتين أو المبيضين يظلان على حالهما كالسابق[1].

وطريقة التعقيم هذه لا تؤثر على التكوين الجسمانى أو السمات التي تميز الرجل، من نفس كتلة العضلات أو شعر اللحية أو الصوت، لأن طبيعة إجراء هذه العملية تتم بعيداً عن الخصية، ومعنى ذلك أن الدورة الدموية أو الأعصاب التي تغذي الخصيتين لا تتأثر، فمن المعروف بالطب أن الهرمونات التي تم إفرازها من الخصية تدخل مباشرة إلى الدورة الدموية، فهي لا تتأثر بعملية التعقيم هذه، ومما يترتب على ذلك بالنسبة للزوج، أنها لن تتأثر هذه الهرمونات فلن تضعف رغبته الجنسية[2].

والتأثر الوحيد الذي يحصل في عملية التعقيم الجراحي الدائم هو عدم انسياب الحيوانات المنوية في الحبل المنوي، فالنطفة عادة تتكون في الغدد التي تتجمع عند الزوج تحت المثانة، ولا تشكل الحيوانات المنوية إلا جزءاً يسيراً من هذا السائل، ولذلك بعد قطع الحبل المنوي وتوقف وصول الحيوانات المنوية إلى النطفة، فإن الزوج لن يلاحظ أي فرق في شكل أو كمية السائل المنوي عند القذف[3].

٣. الدليل الثالث:

أن التعقيم الجراحي الدائم يقضي على النسل، فيصبح الشخص غير قادر على إنجاب الأولاد، فيرد عليه:

أن ما يجرى من تعقيم دائم ليس فيه قطع للنسل من أصله، كما هو الحال بالإخصاء، بل هو كما بينت فقط سد للطريق أمام النطف من الوصول إلى مكان التلقيح، وقد يظن من الوهلة الأولى أن فيه قضاء على النسل، ومنعاً للشخص من

---

(١) ياسين، تنظيم الأسرة، (٣/ ١٦٤).

(٢)كلينهان، دليلك إلى تنظيم الأسرة، ص ٨٠.

(٣) المرجع نفسه، ص ٨١.

الإنجاب، ولكن الحقيقة غير ذلك، لأن الخصيتين ما زالتا تصنعان النطف، والمبيضين كذلك، فإن حصل قطع للقناة او كي لها فإنه يمكن أن تعود لوضعها الطبيعي، إن قام بعملية إصلاحها طبيب متمرس، وفي الغالب تكون عمليات التعقيم لأزواج في سن الشباب، ومعنى ذلك أن أحد الأزواج قد يندم على عملية التعقيم هذه، فيطالب بإعادة الخصوبة له لأسباب كثيرة منها: موت الزوجة أو الزوج، أو موت أحد الأطفال، وخاصة في الدول الفقيرة، حيث ترتفع نسبة وفيات الصغار، أو حدوث طلاق، أو عدم الاستقرار الزوجي، أو حدوث زواج آخر، وهناك أيضاً من يضطر إلى إجراء العملية نتيجة ضغوطات اقتصادية، قبل أن تكتمل الأسرة، وهؤلاء يعودون وَيُظهرون رغبتهم في إنجاب المزيد من الأطفال، حين تتحسن ظروفهم الإقتصادية أو الإجتماعية أو الوظيفية، ولذلك فإن الأطباء عادة ينصحون مرضاهم بإجراء عمليات التعقيم التي يمكن إعادة الخصوبة فيها، وخاصة في الأزواج الشباب[1].

ولقد تم إجراء دراسة على عدد من النسوة في إحدى المشافي الكندية، بعد إجراء التعقيم لهن، فتبين أن عدم الاستقرار الزوجي هو أحد الأسباب الداعية إلى إعادة الخصوبة عند المرأة المعقمة، أمَّا موت أحد الزوجين أو الأولاد فبلغت ١٧٪، كما بلغت أسباب الرغبة في الحصول على أولاد آخرين ١٠٪[2].

ولقد كان كثير من الخبراء يعتقد بأن هذه العملية نهائية، إلا أن بعض الأطباء قد تخصصوا في عملية وصل الطرفين اللذين تم قطعهما للحبل المنوي، وذلك استجابة لبعض من رغب باستعادة الإنجاب لديه، وقد وصلت نسبة إعادة الإخصاب لمن تم إجراء تعقيم مسبق ٥٠ ٪ من الحالات[3]، وبما أن عودة الإنجاب لا يمكن أن يكفلها

---

(١)ياسين، تنظيم الأسرة، (٣/ ١٩٦)/ الجاعوني، الإنسان هذا الكائن العجيب، (٣/ ٢٣٧).

(٢) ياسين، تنظيم الأسرة، (٣/ ١٩٦).

(٣) ضبيط، تنظيم الأسرة، ص ٤٤.

الطبيب فإنه في حالة فشل عملية الإصلاح لهذه القنوات الناقلة، **فإنه يمكن أن يلجأ كل من الرجل او المرأة إلى ما يسمى بعملية التلقيح الاصطناعي**، في حال رغبا في إنجاب أولاد في المستقبل، لأنه كما تقدم ذكره فإن المصنع الرئيسي لصنع النطف لدى الرجل والمرأة ما زال يعمل وينتج.

فالذي يظهر مما سبق هو خطأ إطلاق لفظ التعقيم الجراحي الدائم على هذه العملية، والأصح أن يطلق عليها التعقيم الجراحي المؤقت، لأن ما يجري من قطع للقناة الناقلة وربطها أو كيِّها لا يعدُّ تعقيماً دائماً، بل يمكن معه الإنجاب عن طريق ما يعرف بعملية التلقيح الاصطناعي.

فيكون حكم التعقيم الجراحي الذي يتم فيه قطع للقناة الناقلة كحكم التعقيم الجراحي المؤقت، فلا يصار إليه إلا بوجود حاجة داعية له.

الخاتمة وتشمل النتائج والتوصيات

الخاتمة

وفي ختام هذه الأطروحة، أحمد الله تعالى الذي أمدني بقوته، وأعانني على إنهاء بحثي وإخراجه، على وجه أحسبه وأظنه مقبولاً، فإن يكن صواباً فبفضل الله وبتوفيقه، وإن يكن فيه خطأ أو نقص فمني وأستغفر الله العظيم.

وهذا مما يسر الله تعالى لي كتابته في القضايا المتعلقة بموضوع النطف، بعد بذل الجهد، سائلاً المولى عز وجل التوفيق والسداد، ونفع المسلمين بما فيه من علم.

وإنني لا أدعي الكمال، فالكمال لله وحده، وكل إنسان يؤخذ من قوله ويرد عليه، إلا رسولنا الكريم، محمد بن عبد الله عليه الصلاة والسلام.

وان من أهم نتائج وتوصيات هذه الأطروحة ما يلي:

أهمّ النتائج:

١- أن مصطلح النطفة يصحُّ إطلاقه على كلٍّ من النطفة الذكرية والنطفة الأنثوية والنطفة الأمشاج، لورود أدلة من القرآن والسنة تدل على ذلك.

٢- جواز إجراء اختيار جنس الجنين إن كانت هناك ضرورة أو حاجة داعية لذلك، مع التقيد بالضوابط والمعايير الشرعية في هذا الاختيار.

٣- لا يجوز إجراء ما يسمى بالأم البديلة، إذا تمت هذه العملية بطريقة وضع البويضة الملقحة من ماءي الزوجين في رحم امرأة غريبة عن الزوج.

٤- جواز اللجوء إلى عملية الأم البديلة، إذا تمَّ وضع البويضة الملقحة

المتكونة من ماءي الزوجين في رحم زوجة أخرى لنفس الزوج صاحب النطفة الذكرية، مع الأخذ بالضوابط الشرعية في هذا الإجراء.

٥- عدم جواز إنشاء بنوك النطف، لما يترتب على هذا الإجراء من مشكلات للفرد وللمجتمع، وجواز تجميد النطف في وحدات خاصة، لمن يعاني من أسباب تستوجب التجميد، ولكن وفق ضوابط شرعية، مع التحرز من الوقوع بالمحظورات وضياع الأنساب واختلاطها.

٦- جواز الاستفادة من الخلايا الجذعية الجنينية، سواء أكان مصدر هذه الخلايا موجودة في بويضة مخصبة لزوجين، أم في بويضة مخصبة لمتبرعين، أم ممَّا يسمى بتقنية الاستنساخ العلاجي، مع مراعاة الضوابط الشرعية في هذا الإجراء.

٧- التعقيم الجراحي الدائم الذي يتم فيه قطع القنوات الناقلة لكل من الرجل والمرأة، لعدم مرور النطف لمكان التلقيح لا يصح أن يكون حكمه حكم الإخصاء المنهيُّ عنه في السنة، ويكون حكمه نفس حكم التعقيم الجراحي المؤقت.

٨- الأولى عدم إطلاق مصطلح التعقيم الجراحي الدائم على هذه العملية، لقدرة الرجل والمرأة على الإنجاب، واحتفاظهما بقدرتهما الجنسية، دون تغيير.

٩- التعقيم الجراحي المؤقت جائز إجراؤه، عند وجود أو حاجة داعية لذلك، مع عدم إغفال الضوابط الشرعية فيه.

١٠- لا يصح اللجوء إلى أي طريقة من طرق التصرف والتدخل الطبي في النطف البشرية إلا إذا عدمت الطرق الاعتيادية - المشروعة في الأصل- لذلك التصرف.

أهمّ توصيات:

١- استحداث مساق يتناول أهم الأحكام الشرعية المتعلقة بالقضايا الطبية المعاصرة، وتدريسه في كلية الشريعة في الجامعات، حتى يتسنى لطلاب العلم الشرعي مواكبة دراسة القضايا الطبية المستجدة.

٢- تدريس مادة الفقه الطبي لطلاب كلية الطب حتى يكونوا على علم بمشروعية إجراء بعض الأعمال الطبية التي يدرسونها.

٣- على الأطباء أن يقوموا بتزويد العلماء المتخصصين والباحثين الشرعيين بالنوازل الطبية من أجل بحثها، بغرض الوصول الى الحكم الشرعي فيها، وفي المقابل فإنَّه ينبغي على العلماء المبادرة ببحث هذه المسائل المستجدة، وتزويد الأطباء بما توصلوا إليه من أحكام شرعية متعلقة بهذه المسائل.

٤- أدعو إخواني الأطباء من المسلمين، والعاملين في البحث الطبي، محاولة تفسير الغموض وإزالة الخفاء، في موضوع تمايز الخلايا الجذعية وتخصصها، ومحاولة تأكيد ذلك علمياً، في المختبرات والمعامل الطبية، وذلك حتى يعتبر هذا التفسير له السبق في إظهار العلم الطبي وتوضيحه، كما جاء في الحديث النبي الكريم:" فأما نطفة الرجل فنطفة غليظة منها العظم والعصب، وأما نطفة المرأة فنطفة رقيقة منها اللحم والدم".



قائمة المصادر والمراجع

١- ـــــــــ ، **الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة**، ندوة بعنوان: **رؤية إسلامية لبعض الأعضاء البشرية**، بدون طبعة، ١٩٩٤م، بحث الدكتور مأمون الحاج علي إبراهيم، بعنوان: الاستفادة من الأجنة المجهضة او الزائدة عن الحاجة في التجارب العلمية وزراعة الأعضاء.

٢- ـــــــــ ،**الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة**، ندوة بعنوان: **رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية**، المنعقدة بتاريخ ٢٣ ربيع الأول، ١٤١٠هـ، الموافق ٢٣ اكتوبر ١٩٨٩م، بدون طبعة، ١٩٩٤م.

٣- ـــــــــ ،**الإسلام والمشكلات الطبية المعاصرة**، ندوة بعنوان: **رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء التناسلية**، بدون طبعة، ١٩٩٤م، بحث الدكتور عبد الله بإسلامه، بعنوان: الاستفادة من الأجنة المجهضة والفائضة في عمليات زراعة الأعضاء وإجراء التجارب.

٤- ـــــــــــــــ ،**رؤية اسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة**، ندوة الوراثة والهندسة الوراثية والجنيوم البشري والعلاج الجيني رؤية اسلامية، المنعقدة في تاريخ ٢٣ جمادي الآخرة ١٣ اكتوبر ١٩٩٨م، بدون طبعة، ٢٠٠٠م، بحث الدكتورسعد العنزي، بعنوان: **البصمة الوراثية ومدى حجيتها في إثبات او نفي النسب**.

٥- ـــــــــــــــ ،**سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية**، ثبت كامل لأعمال ندوة رؤية إسلامية لزراعة بعض الأعضاء البشرية، المنعقدة بتاريخ ٢٣ ربيع الأول ١٤١٠هـ، الموافق ٢٣ أكتوبر ١٩٨٩م، إشراف الدكتور عبد الرحمن عبد الله العوضي، بحث بعنوان: زراعة **بعض الأعضاء البشرية**، للدكتورة صديقه علي العوضي، وكمال محمد نجيب.

٦- ـــــــــــــــ ،**قضايا طبية معاصرة**، جمعية العلوم الطبية الإسلامية المنبثقة عن نقابة الأطباء الأردنية، دار البشير، عمان - الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٥م.

٧- ـــــــــــــــ ،**قضايا طبية معاصرة**، ندوة في أخلاقيات المهنة الطبية، بحث الدكتور عبد الناصر أبو البصل، بحث بعنوان: **الانعكاسات الأخلاقية للبحث في مجال الخلايا الجذعية**(رؤية شرعية)، المكتبة الوطنية، عمان- الأردن، بدون طبعة، ٢٠٠٦م.

٨- T.W.Sadler، علم الجنين الطبي، ترجمة: الطاهر عثمان علي، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر، دمشق - سوريا، بدون طبعة، ٢٠٠٥م.

٩- ابن أبي شيبة، أبو بكر عبد الله بن محمد بن أبي شيبة الكوفي، **مصنف ابن أبي شيبة**، تحقيق: كمال يوسف الحوت، مكتبة الرشد، الرياض- السعودية، الطبعة الأولى، ١٤٠٩هـ.

١٠- ابن الجوزي، أبي الفرج جمال الدين عبد الرحمن بن علي بن محمد الجوزي القرشي البغدادي، (ت ٥٩٧هـ) رحمه الله، **زاد المسير في علم التفسير**، دار ابن حزم، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى الجديدة.

١١- ابن الهمام، كمال الدين محمد بن عبد الواحد الحنفي، توفي(٨٦١هـ) رحمه الله، **شرح فتح القدير**، خرج آياته وأحاديثه عبد الرزاق غالب المهدي، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٣م.

١٢- ابن حجر، شهاب الدين أبي العباس أحمد بن محمد بن علي الهيثمي، (ت ٩٧٤هـ) رحمه الله، **تحفة المحتاج بشرح المنهاج**، ضبط وتعليق محمد محمد تامر، مكتبة الثقافة الدينية، بدون طبعة.

١٣- ابن حنبل، أحمد بن حنبل أبو عبد الله الشيباني، توفي(٢٤١هـ) رحمه الله، **مسند الإمام أحمد**، تحقيق الشيخ: شعيب الأرنؤوط وآخرون، مؤسسة الرسالة، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م.

١٤- ابن رشد، أبي الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن أحمد القرطبي الأندلسي، (ت ٥٩٥هـ) رحمه الله، **بداية المجتهد**، تحقيق الشيخ علي محمد معوض وآخرون، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢م.

١٥- ابن سينا، أبو علي الحسين بن علي، (ت ٤٢٨هـ) رحمه الله، **القانون في الطب**، تحقيق: إبراهيم شمس الدين، مؤسسة الأعلمي للمطبوعات، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى ٢٠٠٥م.

١٦- ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، **حاشية ابن عابدين**، توفي(١٢٥٢هـ)رحمه الله، دار عالم الكتب، الرياض- السعودية، طبعة خاصة، ٢٠٠٣م.

١٧- ابن عابدين، محمد أمين بن عمر، **رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار**، دراسة وتحقيق: الشيخ عادل احمد عبد الموجود وآخرون، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، الطبعة الاولى، ١٩٩٤م.

١٨- ابن فارس، ابي الحسين احمد، **معجم مقاييس اللغة**، تحقيق عبد السلام هارون، الدار الاسلامية، لبنان، بدون طبعة، ١٩٩٠م.

١٩- ابن قدامة، موفق الدين أبي محمد عبد الله بن احمد بن محمود، (ت ٦٣٠هـ) رحمه الله، **المغني ويليه الشرح الكبير**، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، بدون طبعة.

٢٠- ابن قدامة، موفق الدين عبد بن قدامة المقدسي، **الكافي في فقه الامام أحمد بن حنبل**، تحقيق محمد فارس وآخرون، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٤م.

٢١- ابن كثير، إسماعيل بن عمر بن كثير القرشي، توفي(٧٧٤هـ) رحمه الله، **تفسير القرآن العظيم**، دار ابن حزم، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٠م.

٢٢- ابن ماجه، ابي عبد الله محمد بن يزيد القزويني، (ت ٢٧٣هـ) رحمه الله، **مختصر سنن ابن ماجه**، تعليق: مصطفى ديب البغا، دار الجيل، بيروت- لبنان، بدون طبعة.

٢٣- ابن مفلح، برهان الدين أبي إسحاق إبراهيم بن محمد، (ت ٨٨٤هـ) رحمه الله، **المبدع شرح المقنع**، دار عالم الكتب، الرياض- السعودية، بدون طبعة، ٢٠٠٣م.

٢٤- ابن مفلح، شمس الدين محمد بن مفلح المقدسي، (ت ٧٦٣ هـ) رحمه الله، **الفروع**، ومعه تصحيح الفروع لعلاء الدين علي بن سليمان الماوردي، (ت ٨٨٥هـ) رحمه الله، تحقيق الدكتور عبد الله بن عبد المحسن التركي، مؤسسة الرسالة، الطبعة الأولى، ٢٠٠٣م.

٢٥- ابن منظور، أبي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم الأفريقي المصري، **لسان العرب**، دار بيروت، بيروت- لبنان، بدون طبعة ١٩٦٨م.

٢٦- ابن نجيم، زين الدين بن إبراهيم بن محمد المصري الحنفي، (ت ٩٧٠هـ) رحمه الله، **البحر الرائق شرح كنز الدقائق**، ضبط وتخريج الشيخ زكريا عميرات، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م.

٢٧- ابن نجيم، زين العابدين بن إبراهيم، (ت٩٧٠هـ)، **الأشباه والنظائر**، تحقيق: عبد الكريم الفضيلي، المكتبة العصرية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م.

٢٨- أبو البصل، عبد الناصر وآخرون، **دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة**، بحث بعنوان: الهندسة الوراثية من المنظور الشرعي، دار النفائس، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م.

٢٩- أبو الروس، **مولودك الجديد ولد أم بنت**، مكتبة ابن سينا للنشر والتوزيع، القاهرة - مصر، بدون طبعة.

٣٠- أبو داوود، سليمان بن الأشعث السجستاني الأسدي، (ت٢٧٥هـ) رحمه الله، **سنن أبي داوود**، تحقيق: يوسف الحاج أحمد، مكتبة ابن حجر، دمشق- سوريا، الطبعة الأولى، ٢٠٠٤م.

٣١- أبو زهرة، محمد، **فتاوى الشيخ محمد أبو زهرة**، جمعها محمد عثمان شبير، دار القلم، دمشق- سوريا، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦م.

٣٢- أبو عيد، عارف، **دراسات فقهية في قضايا طبية معاصرة**، بحث بعنوان الام البديلة (أو الرحم المستأجر) رؤية اسلامية، عمان- الاردن، دار النفائس، الطبعة الاولى، ٢٠٠١م.

٣٣- ابو فارس، محمد عبد القادر، **فتاوى شرعية**، دار الفرقان، عمان- الاردن، الطبعة الاولى، ٢٠٠٣م.

٣٤- أبي عبد الله محمد بن ابي بكر ابن القيم الجوزية، (ت ٧٥١هـ) رحمه الله، **تحفة المودود بأحكام المولود**، خرج آياته وأحاديثه محمد عبد السلام ابراهيم، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الثانية، ٢٠٠٥م.

٣٥- الأصفهاني، الراغب، توفي(٤٢٥هـ) رحمه الله، **مفردات ألفاظ القرآن**، تحقيق: صفوان عدنان داودي، دار القلم، دمشق- سوريا، الطبعة الأولى، ١٩٩٢م.

٣٦- الألباني، محمد ناصر الدين، **صحيح سنن النسائي**، المكتب الإسلامي، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٨٨م.

٣٧- الألباني، محمد ناصر الدين، **صحيح وضعيف الجامع الصغير**، المكتب الإسلامي، بدون طبعة.

٣٨- الإمام مسلم، أبو الحسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري، (٢٦١هـ) رحمه الله، **صحيح مسلم**، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م.

٣٩- الأمير، علي، **مرشد حواء**، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد- العراق، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م.

٤٠-أوبنهايمر، ستيفن ب. أوبنهايمر، **مقدمة للتكوين الجنيني**، ترجمة: د. رمسيس مصطفى، من منشورات: مجمع اللغة العربية الأردني، عمان- الأردن، الطبعة الأولى.

٤١- أوتشيه، آمي، ابريل ٢٠٠١م، **موضوع بعنوان وضع الأجنة على خط التجميع**، مجلة رسالة اليونسكو.

٤٢- البار، محمد علي، **أخلاقيات التلقيح الاصطناعي**، الدار السعودية للنشر والتوزيع، جدة-

السعودية، الطبعة الأولى، ١٩٨٧م.

٤٣- البار، محمد علي، **الجنين المشوه والإمراض الوراثية الأسباب والعلامات والأحكام**، دار القلم، دمشق- سوريا، الطبعة الأولى، ١٩٩١م.

٤٤- البار، محمد علي، **خلق الإنسان بين الطب والقرآن**، الدار السعودية للنشر، جدة - المملكة العربية السعودية، الطبعة الخامسة، ١٩٨٤م.

٤٥- بالمر، سالي، نوفمبر- ديسمبر، ٢٠٠٤م، **موضوع ثورة الخلايا الجذعية**، مجلة الثقافة العالمية، ترجمة د. إيهاب عبد الرحيم محمد، العدد(١٢٧).

٤٦- البخاري، الإمام محمد بن إسماعيل بن إبراهيم، توفي(٢٥٦هـ) رحمه الله، **صحيح البخاري**، ضبط نصه عبد الخالق محمود علام، دار صبح، بيروت- لبنان، بدون طبعة.

٤٧- البرزنجي، منذر طيب، **عمليات أطفال الأنابيب والاستنساخ البشري في منظور الشريعة الإسلامية**، مؤسسة الرسالة، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م.

٤٨- بستاني، رئيف، مشرف، **الموسوعة الطبية**، بدون طبعة ، ١٩٩٤م.

٤٩- البستاني، كرم، **المنجد في اللغة والأعلام**، دار المشرق، بيروت- لبنان، الطبعة الحادي والعشرون.

٥٠- البغوي، أبي محمد الحسين بن مسعود الفراء الشافعي، (ت ٥١٦هـ) رحمه الله، **تفسير البغوي المسمى معالم التنزيل**، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٤م.

٥١- البهوتي، منصور بن يونس بن إدريس، (ت ١٠٥١هـ) رحمه الله، **شرح منتهى الإيرادات المسمى دقائق أولي النهى لشرح المنتهى**، عالم الكتب، بيروت- لبنان، الطبعة الثانية، ١٩٩٦م.

٥٢- البهوتي، منصور بن يونس بن إدريس، (ت ١٠٥١هـ)رحمه الله، **كشاف القناع عن متن الإقناع**، تحقيق: إبراهيم احمد عبد الحميد، دار عالم الكتب، الرياض- السعودية، طبعة خاصة ٢٠٠٣م.

٥٣- البهوتي، منصور بن يونس، **دقائق أولي النهى**، عالم الكتب، بيروت- لبنان، الطبعة الثانية، ١٩٩٦م.

٥٤- البورنو، محمد صدقي بن احمد البورنو، **موسوعة القواعد الفقهية**، الطبعة الأولى، ١٤١٦هـ.

٥٥- البوطي، محمد سعيد رمضان، **الإسلام ملاذ كل المجتمعات الإسلامية**، دار الفكر، دمشق-سوريا، الطبعة الأولى، ١٩٨٤م.

٥٦- البوطي، محمد سعيد رمضان، **بحث بعنوان: موقف الشريعة الإسلامية من التحكم بنوع وأوصاف الجنين والإسقاط عند ظن التشوه**، وهو بحث مقدم الى مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون، جامعة الامارت، بتاريخ ٥-٧مايو ٢٠٠٢م.، ضم أبحاث المؤتمرات الى بعضها.

٥٧- تركنجتون، كارول تركنجتون وآخرون، **الدليل الغير الرسمي(صحة المرأة)**، مكتبة جرير، الرياض- المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م.

٥٨- الترمذي، أبو عيسى محمد بن عيسى بن سورة، **جامع الترمذي**، (ت ٢٧٩هـ) رحمه الله، خرج أحاديثه ووضع أحكامه: الشيخ محمد ناصر الدين الألباني، بيت الأفكار الدولية، عمان- الأردن، بدون طبعة.

٥٩- تيزيني، هشام، شباط (فبراير) ٢٠٠٠م، السنة الخامسة والعشرين، مقالة بعنوان: العقم وطفل الأنبوب، العدد(٢٩٦).

٦٠- الجاعوني، تاج الدين محمود، **الإنسان هذا الكائن العجيب أطوار خلقه وتصويره في الطب والقرآن**، دار عمار، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٣م.

٦١- الجفال، علي داوود، **المسائل الطبية المعاصرة وموقف الشريعة الإسلامية منها**، دار البشير، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٠م.

٦٢- الجماس، ضياء الدين، **المرشد الفقهي في الطب**، مركز نور الشام للكتاب، دمشق- سوريا، بدون طبعة، ١٩٩٩م.

٦٣- جمعية العلوم الطبية، قضايا طبية معاصرة في ضوء الشريعة الإسلامية، ندوة بعنوان: ،**معالم في أخلاقيات المهنة الطبية اختلالات أنماط الحياة**، بحث الدكتور ليث يحيى إبراهيم، بعنوان: **تنظيم النسل وتحديده رؤية شرعية وطبية معاصرة**.

٦٤- الجمل، عبد الباسط، **تأملات في عالم الجينات**، دار الأمين للنشر والتوزيع، القاهرة- مصر، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م.

٦٥- الحبيطي، عبد الجبّار، **علم الأجنة الوظيفي**، دار المنارة، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى ٢٠٠٦م.

٦٦- حتحوت، حسان، **طبيات إسلامية**، عالم الكتب للنشر، القاهرة - مصر، الطبعة الأولى، ١٩٨٨م.

٦٧- الحديدي، سيد، **الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة**، شعاع للنشر والعلوم، حلب- سورية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٤م.

٦٨- حسنين، **دورة حياة الإنسان**، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، بدون طبعة، ٢٠٠٠م.

٦٩- حسونة، امام عبد السلام، بحث بعنوان: **استخدامات خلايا المنشأ**، بحث على القرص الصلب، ضمن أبحاث مؤتمر الهندسة الوراثية بين الشريعة والقانون في دولة الإمارات، بتاريخ ٥-٧مايو ٢٠٠٢م، بإشراف جامعة الامارات.

٧٠- حسونة، عرفان بن سليم العشا، **التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب وغرس الأعضاء البشرية بين الطب والدين**، المكتبة العصرية، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦م.

٧١- الحطاب، أبي عبد الله محمد بن محمد عبد الرحمن المغربي، (ت٩٥٤هـ) رحمه الله، **مواهب الجليل لشرح مختصر خليل**، وبالهامش: التاج والإكليل: لمحمد بن يوسف العبدري، دار عالم الكتب، الرياض- السعودية، طبعة خاصة، ٢٠٠٣م.

٧٢- الخازن، علاء الدين علي بن محمد بن إبراهيم البغدادي، (ت ٧٥٠هـ) رحمه الله، **تفسير الخازن المسمى لباب التأويل في معاني التنزيل**، ضبطه عبد السلام محمد شاهين، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٥م.

٧٣- الخرشي، محمد بن عبد الله، **الخرشي على مختصر سيدي خليل**، وبهامشه حاشية الشيخ علي العدوي، دار صادر، بيروت- لبنان، بدون طبعة.

٧٤- الخطيب، أكرم، كانون الثاني يناير ٢٠٠٤م، موضوع بعنوان: الطب يحل مشكلة عدم الإنجاب، العدد(٣٤٣).

٧٥- داولاي، ماري كلود، **دليل المرأة الطبي في الصحة والمرض**، ترجمة: حيان غانم، مؤسسة علا للصحافة والطباعة والتوزيع، دمشق - سوريا، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م.

٧٦- الدسوقي، محمد بن احمد بن عرفه المالكي، (ت ١٢٣٠ هـ)رحمه الله، **حاشية الدسوقي على الشرح الكبير**، خرج آياته وأحاديثه: محمد عبد الله شاهين، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٦م.

٧٧- دهمان، احمد، **العقم أسبابه وعلاجه**، مراجعة: عبد الرحمن عبد الله العوضي، المركز العربي للوثائق

والمطبوعات الصحية، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م.

٧٨- دياب، عبد المجيد وآخرون، **مع الطب في القرآن الكريم**، مؤسسة علوم القرآن، دمشق - سوريا، الطبعة الثانية، ١٩٨٢م.

٧٩- الديات، سميرة عايد، **عمليات نقل وزراعة الأعضاء البشرية بين الشرع والقانون**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، الطبعة الاولى، ١٩٩٩م.

٨٠- الرازي، أبي عبد الله محمد بن عمر بن الحسين فخر الدين، (٦٠٦ هـ) رحمه الله، **المحصول في علم الأصول**، تعليق: محمد عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م.

٨١- الرازي، محمد بن أبي بكر بن عبد القادر، **مختار الصحاح**، تحقيق: يحيى خالد توفيق، تقديم: عبد الوهاب عبد الوهاب فايد، مكتبة الآداب، القاهرة - مصر، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م.

٨٢- الرحيباني، مصطفى السيوطي، **مطالب أولي النهى في شرح غاية المنتهى**، المكتب الإسلامي، دمشق- سوريا، الطبعة الأولى، ١٩٦١م.

٨٣- الرخاوي، محمد توفيق، علم الأجنة العام، المكتب المصري الحديث، القاهرة - مصر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٠م.

٨٤- رزق، هاني خليل، **الجينيوم البشري واخلاقياته**، دار الفكر، دمشق- سوريا، الطبعة الأولى، ٢٠٠٧م.

٨٥- رفعت، محمد، **الحمل والولادة العقم عند الجنسين**، دار المعرفة، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٧٤م.

٨٦- الرملي، شمس الدين محمد ابي العباس احمد بن حمزة ابن شهاب الدين، (ت١٠٠٤هـ)رحمه الله، **نهاية المحتاج الى شرح المنهاج**، دار الفكر، بيروت-لبنان، ١٩٨٤م، الطبعة الأخيرة.

٨٧- الرودي، حسني، **الماء الخلق الإنسان الصحة الآية**، مراجعة وتقديم: أحمد عبد الرحيم السايح، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة- مصر، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م.

٨٨- رينودين، أوديل، **التحكم بجنس الجنين طرق عملية حديثة**، تعريب د. أسيل سلومي، دمشق - سوريا، بدون طبعة.

٨٩- الزرقا، مصطفى، ربيع الآخر ١٤٠٠هـ، آذار ١٩٨٠م، بحث بعنوان التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب والرأي الشرعي فيهما، الدورة الثالثة.

٩٠- الزرقا، مصطفى، **فتاوى مصطفى الزرقا**، اعتنى بها: مجد أحمد مكي، دار القلم، دمشق-سوريا، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م.

٩١- الزعيري، خالد احمد، فبراير، ٢٠٠٨م، دورية بعنوان: **الخلية الجذعية**، عالم المعرفة، الكويت، العدد(٣٤٨).

٩٢- زكريا الأنصاري، أبي يحيى زكريا الشافعي، (ت ٩٢٦هـ)رحمه الله، **أسنى المطالب شرح روض الطالب**، خرج أحاديثه: محمد محمد تامر، دار الكتب العلمية، بيروت -لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م.

٩٣- الزنداني، عبد المجيد، **علم الأجنة في ضوء القرآن والسنة**، من أبحاث المؤتمر العالمي الأول للإعجاز العلمي في القرآن والسنة، إسلام أباد - باكستان، في الفترة ١٨-٢١ أكتوبر سنة ١٩٨٧م، بدون طبعة.

٩٤- الزيلعي، أبي البركات حافظ الدين عبد الله بن أحمد النسفي، (ت٧١٠هـ) رحمه الله، **تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق**، تحقيق الشيخ أحمد عز وعناية، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٠م.

٩٥- السباعي، زهير، **حوار بين الأم والطبيب**، دار القلم، دمشق- الطبعة الأولى.

٩٦- السبكي، تاج الدين عبد الوهاب بن علي، (ت٧٧١هـ) رحمه الله، **الأشباه والنظائر**، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩١م.

٩٧- السبكي، علي ابن عبد الكافي، (ت ٧٥٦هـ) رحمه الله، **الإبهاج في شرح المنهاج**، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٨٤م.

٩٨- السرخسي، أبي بكر محمد بن أحمد أبي سهل، (ت٤٩٠هـ) رحمه الله، **المبسوط**، تحقيق أبي عبد الله محمد حسن إسماعيل الشافعي، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م.

٩٩- سلامة، زياد أحمد، **أطفال الأنابيب بين العلم والشريعة**، تقديم الشيخ عبد العزيز الخياط، الدار العربية للعلوم، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٦م.

١٠٠- سنل، ريتشارد، **علم الجنين الطبي**، ترجمة: طليع بشور، مركز تعريب العلوم الصحية، الكويت، بدون طبعة، ٢٠٠٢م.

١٠١- السيوطي، جلال الدين عبد الرحمن بن أبي بكر، (ت٩١١هـ) رحمه الله، **الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعي**، تحقيق محمد حسن إسماعيل **الشافعي**، دار الكتب العلمية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م.

١٠٢- الشاطبي، أبي إسحاق إبراهيم بن موسى بن محمد اللخمي، توفي(٧٩٠هـ) رحمه الله، **الموافقات**، دار ابن عفان، الخبر- المملكة العربية السعودية، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م.

١٠٣- الشربجي، رياض بدري، **موسوعة دليل الأسرة الطبي من الألف إلى الياء**، دار الأسرة، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠٠٤م.

١٠٤- الشربيني، شمس الدين محمد بن محمد الخطيب، **مغني المحتاج إلى معرفة ألفاظ المنهاج**، خرج أحاديثه: طه عبد الرؤوف سعد، المكتبة التوفيقة، القاهرة - مصر، بدون طبعة.

١٠٥- الشعراوي، محمد متولي، **فتاوى النساء**، المكتبة العصرية، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م.

١٠٦- شقفة، مأمون شقفة، **القرار المكين**، مطبعة دبي، الطبعة الأولى، ١٩٨٥م.

١٠٧- شلتوت، محمود شلتوت، **الفتاوى**، دار الشروق، القاهرة - مصر، الطبعة الثامنة، ١٩٧٥م.

١٠٨- شلهوب، محمود سعيد، **الإمكانية الجنسية والعقم**، مراجعة عبد الرحمن عبد الله العوضي، المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية، بدون طبعة، ١٩٩٧م.

١٠٩- الشوكاني، محمد بن علي بن محمد، (ت ١٢٥٠هـ) رحمه الله، **فتح القدير**، تحقيق: عبد الرحمن عميرة، دار الوفاء، المنصورة - مصر، الطبعة الثانية، ١٩٩٧م.

١١٠- الشوكاني، محمد بن علي بن محمد، (ت ١٢٥٠هـ) رحمه الله، **نيل الأوطار من منتقى الأخبار**، دار المدار الإسلامي، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢م.

١١١- الصانوري، إبراهيم وآخرون، **الجامع في التوليد**، دار الرازي، دمشق- سوريا، ١٩٩٤م، الطبعة الثامنة.

١١٢- صبري، كاميل، **كيف تحمل المرأة**، رشاد برس للنشر، الطبعة العربية، عمان- الأردن، ٢٠٠٤م.

١١٣- الطبري، أبي جعفر محمد بن جرير، (ت٣١٠هـ) رحمه الله، **تفسير الطبري المسمى جامع البيان في**

تأويل القرآن، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، الطبعة الثالثة، ١٩٩٩م.

١١٤-الطنطاوي، علي، **فتاوى علي الطنطاوي**، جمعها ورتبها: مجاهد ديرانية، دار المنارة للنشر والتوزيع، جدة - السعودية، الطبعة الخامسة، ٢٠٠١م.

١١٥-الطيارة، بسام خالد، **العقم مسؤولية الزوج أو الزوجة**، إشراف: أنور نعمة، مؤسسة المعارف، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م.

١١٦-عبد الله، علي محمد علي، **الإنسان والهندسة الوراثية**، الهيئة المصرية العامة للكتاب، بدون طبعة، ٢٠٠٣م.

١١٧-عبد الواحد، نجم عبد الله، **العقم وعلاجه**، دار الفارس للنشر والتوزيع، عمان - الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م.

١١٨-العلبي، محيي الدين طالو، **تطور الجنين وصحة الحامل**، دار بن كثير، دمشق - سوريا، الطبعة الثالثة، ١٩٩٠م.

١١٩-عليش، محمد أحمد، **شرح منح الجليل**، على مختصر العلامة خليل وبهامشه حاشيته المسماه تسهيل منح الجليل، مكتبة النجاح، طرابلس- ليبيا، بدون طبعة.

١٢٠-عمر، الفاضل عبيد، **العقم عند النساء والرجال أسبابه وطرق علاجه**، دار اليوسف، بيروت - لبنان، بدون طبعة.

١٢١-الغزالي، محمد بن محمد بن محمد أبو حامد الطوسي، توفي(٥٠٥ هـ) رحمه الله، **المستصفى من علم الأصول**، تحقيق وتعليق: محمد سليمان الأشقر، مؤسسة الرسالة، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى ١٩٩٧م.

١٢٢-غنيم، كارم السيد، **الاستنساخ والإنجاب بين تجريب العلماء وتشريع السماء**، دار الفكر العربي، القاهرة - مصر، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م.

١٢٣-الفاخوري، سبيرو، **موسوعة المرأة الطبية**، دار العلم للملايين، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٩م.

١٢٤-فضة، معين، شباط(فبراير)، مقالة بعنوان: **التلقيح المجهري وتجميد الأجنة**، العدد(٢٥٩).

١٢٥-الفيروز آبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب، (ت٨١٧هـ)، **القاموس المحيط**، توثيق: يوسف

الشيخ محمد البقاعي، دار الفكر، بيروت - لبنان، ١٩٩٥م.

١٢٦-القرار الفقهي بشأن التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب، جدة - السعودية، الدورة الثانية، ١٤٠٧هـ، الموافق ٧-٩ يوليو ١٩٨٣م، العدد(٢).

١٢٧-قرارات المجمع المنعقدة بشأن أطفال الأنابيب في دورة مؤتمره الثالث في عمان- الأردن، من ٨ إلى ١٣ صفر ١٤٠٧ هـ/ ١١ إلى ١٦ أكتوبر ١٩٨٦م.

١٢٨-قرارات مجمع الفقه الإسلامي بشأن التلقيح الاصطناعي وأطفال الأنابيب، الدورة الثانية، ١٩٨٦م.

١٢٩-القرطبي، أبي عبد الله محمد بن أحمد بن أبي بكر، (ت٦٧١هـ) رحمه الله، **الجامع لأحكام القرآن الكريم**، تحقيق عبد الله بن عبد المحسن التركي وآخرون، مؤسسة الرسالة، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦م.

١٣٠-القره داغي، علي محيي الدين وآخرون، **فقه القضايا الطبية المعاصرة**، دار البشير، بيروت - لبنان، ٢٠٠٦م، الطبعة السادسة.

١٣١-قطب، سيد، **في ظلال القرآن**، دار الشروق، القاهرة - مصر، الطبعة ٣٤، ٢٠٠٤م.

١٣٢-القليوبي، شهاب الدين أحمد بن أحمد بن سلامة، (ت ١٠٦٩هـ) رحمه الله، عميرة، شهاب الدين أحمد البرلسي، (ت٩٥٧هـ) رحمه الله، حاشيتا **قليوبي وعميرة على كنز الراغبين**، ضبطه وخرج آياته عبد اللطيف عبد الرحمن، دار الكتب العلمية، بيروت-لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٩٧م.

١٣٣-الكاساني، الامام علاء الدين أبي بكر بن مسعود الحنفي، (ت٥٨٧هـ) رحمه الله، **بدائع الصنائع**، تحقيق وتعليق: الشيخ علي محمد معوض وآخرون، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، الطبعة الاولى، ١٩٩٧م.

١٣٤-كلية الطب هارفارد(الناشر)، **دليل صحة الأسرة العقم والحمل والولادة**، مكتبة جرير، الطبعة الأولى، ٢٠٠٤م.

١٣٥-كنجو، خالص جلبي، **الطب محراب الإيمان**، مؤسسة الرسالة، بيروت- لبنان، بدون طبعة، ١٩٧٩م.

١٣٦-اللبدي، عبد العزيز، **القاموس الطبي العربي**، دار البشير، عمان_الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥م.

١٣٧-لطفي، أحمد محمد، **التلقيح الصناعي بين أقوال العلماء والأطباء ، وآراء الفقهاء** دار الفكر الجامعي، الإسكندرية - مصر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦م.

١٣٨- مؤسسة أعمال الموسوعة (الناشر)، **الموسوعة العربية العالمية**، الرياض-السعودية، الطبعة الأولى.

١٣٩-مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، شباط ٢٠٠٠م، **مجلة العلوم**، المجلد ١٦، العدد(٢).

١٤٠-الماوردي، أبي الحسن علي بن محمد بن حبيب، (ت٤٥٠هـ) رحمه الله، **تفسير الماوردي المسمى النكت والعيون**، دار الصفوة، الطبعة الأولى، ١٩٩٣م.

١٤١-**مجلة الفرقان**، ذو الحجة ١٤٢٦هـ، كانون الثاني ٢٠٠٦م، العدد(٤٨).

١٤٢-**مجلة بلسم**، والتي احتوت على الموضوعات التالية:

١٤٣-**مجلة طبيبك**، الشركة السعودية للتوزيع، جدة - المملكة العربية السعودية، والمنبثقة عنها المواضيع التالية.

١٤٤-**مجلة مجمع الفقه الإسلامي** والمنبثقة عنها القرارات والأبحاث التالية.

١٤٥-**مجموعة الفتاوى الشرعية** الصادرة عن قطاع الإفتاء والبحوث الشرعية في الكويت، الطبعة الأولى، ١٩٩٨م.

١٤٦-مجموعة من الأطباء العرب، **وسائل تنظيم الأسرة**، إشراف الاتحاد الإقليمي العربي لرعاية الخصوبة، شركة الدباس للطباعة، فيلادلفيا- الولايات المتحدة الأمريكية، بدون طبعة.

١٤٧-مجموعة من الأطباء، **كيف تختارين جنس مولودك**، دار العودة، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٨٩م.

١٤٨-المحمدي، علي محمد يوسف، **بحوث فقهية في مسائل طبية معاصرة**، دار البشائر الإسلامية، بيروت- لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥م.

١٤٩-المدرس، محمد محروس، **ظهور الفضل والمنة في بعض المسائل المستحدثة في نقل الأعضاء وعلم الأجنة**، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢م.

١٥٠-مرعي، مرعي بن يوسف الحنبلي، **دليل الطالب**، مع حاشية الشيخ محمد بن مانع، منشورات المكتب الإسلامي، دمشق- سوريا، بدون طبعة.

١٥١-مري، جورج، **لغة العرب**، مكتبة لبنان، لبنان- بيروت، الطبعة الأولى، ١٩٩٣م.

١٥٢-منتصر، أمين، **العلم بما في الأرحام القرآن الكريم يحسم الجدل نهائيا**، دار الفكر العربي، القاهرة - مصر، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥م.

١٥٣-موضوع بعنوان الخلايا الجذعية القصة القديمة الجديدة، آب اغسطس، ٢٠٠٥م، العدد(٥٦٨).

١٥٤-موضوع بعنوان صبي أم بنت، تشرين الأول(اكتوبر)، العدد(٥٣٤).

١٥٥-النتشة، محمد عبد الجواد حجازي، **المسائل الطبية المستجدة**، دار النشر: مجلة الحكمة، ليدز- بريطانيا، الطبعة الأولى، ٢٠٠١م.

١٥٦-النسائي، أبي عبد الرحمن أحمد بن شعيب ، (ت٣٠٣هـ) رحمه الله، **سنن النسائي**، دار الفكر، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥م.

١٥٧-نورمان، شيرمان، **الحمل الطبيعي والحمل بالطرق الحديثة**، ترجمة سيد الحديدي، شعاع للنشر والعلوم، حلب - سورية، الطبعة الأولى، ٢٠٠٤م.

١٥٨-النووي، أبي زكريا يحيى بن شرف الدمشقي، (ت٦٧٦هـ) رحمه الله، **روضة الطالبين**، ومعه المنهاج السوي في ترجمة الإمام النووي، تحقيق عادل احمد عبد الموجود وآخرون، دار عالم الكتب، الرياض- السعودية، طبعة خاصة، ٢٠٠٣م.

١٥٩-هاتشر، روبرت M.D.M.P.H وآخرون، **أساسيات تكنولوجيا وسائل منع الحمل**، دار صحارى للطباعة والنشر، بدون طبعة.

١٦٠-وهدان، أحمد، ٢٠٠٢م، بحث بعنوان نسب المولود بالتلقيح الصناعي(دراسة حالة الشراكة في الإنجاب بين أمراتين بين أقوال الفقهاء والحقائق العلمية، **مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية**، العدد(١١).

١٦١-ووكر، ريتشارد، **الجينات والـ DNA** ، الدار العربية للعلوم، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٦م.

١٦٢-ياسين، عبد اللطيف، **تنظيم الأسرة منع الحمل ومشاكل الجنس والزواج**، بدون طبعة.

١٦٣-ياسين، عبد اللطيف، **صبي أم بنت هل يمكن اختيار الجنس المرغوب**، مطبعة دار العلم، الطبعة الأولى، ١٩٨٦م.

١٦٤-ياسين، محمد نعيم، **أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة**، دار النفائس، عمان- الأردن، الطبعة الأولى، ١٩٩٦م.

١٦٥-يونس، عبد الخالق حسن، عقم الرجال بين الإسلام والطب، الدار العربية للعلوم، بيروت - لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢م.

الكتب الإنجليزية

166- Bamshad , carey , Editor : William schimtt , Medical genetics , M Mosby , USA , 2 nd edition , 2000 , page :14.

167- Lawrence W.Way Gerard M.Doherty, Current Surgical Diagnosis and Treatment, Mcgraw-Hill, New York, 2003, page 272-273

168- Norman k.Wessells Stanford University ,Biology, Random HouseInc.New york, First Edition, page 339

169- Richard S. Snell, Clinical Anatomy, Lippincott Williams and Wilkins, 7eddition, New York, 2004, page 618.

170- Ronald.W.Dudek,Ph.D, High-Yield.Embryology.Lippin Cott and Williams Wilkins, USA,2 edition, 2001, page: 3/ Langmans and T.W.Sadler, Langmans Medical Embryology, Williams and Wilkins, University of North Carolina at Chapel Hill, 7edition, 1995, Page 19.

المواقع الالكترونية:

١٧١- الموقع الالكتروني: http://img264.imageshack.us/img264/6397/39231994lv3.jpg، تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٣/ ٤/ ٢٠٠٨م.

١٧٢- الموقع الالكتروني: http://www.elrass.com/ArTopics.asp?Rec=0007 تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٣- ٢-٢٠٠٨م.

١٧٣- الموقع الالكتروني:

http://www.55a.net/firas/arabic/?page=show_det&id=1622&select_page=2 تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٣- ٢-٢٠٠٨م.

١٧٤- الموقع الالكتروني :

http://www.jameataleman.org/book/agena/agenaimage/49.jpg

تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٣/ ٤/ ٢٠٠٨م.

١٧٥- موضوع بعنوان: **التلقيح الصناعي(IUI)**، عنوان الموقع:

http: //www.geocities.com/ifcdumyat/iuih.htm ،

تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

١٧٦- عنوان الموقع الالكتروني

http: //forum.egypt.com/arforum/showthread.php?t=6667

تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

١٧٧- موضوع بعنوان: **التلقيح الاصطناعي أو الاخصاب داخل أو خارج الجسم**، عنوان الموقع الالكتروني: **http: //www.ejabh.com/arabic_article_487.html**، تاريخ الاستفادة من الموقع ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

١٧٨- عنوان الموقع الالكتروني http: //www.drwoolcott.com.au/treatIui.htm، تم الاستفادة من الموقع بتاريخ ١٨/ ٩/ ٢٠٠٨م.

١٧٩- عنوان الموقع الالكتروني

http: //hayatcenter.com/TreatmentOptionsandRisks.aspx،

تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٨/ ٩/ ٢٠٠٨م.

١٨٠- عنوان الموقع الالكتروني:

http: //www.saidacity.net/_Common.php?ID=149&T=Health&PersonID=2،

تاريخ الاستفادة من الموقع ٢٣/ ٩/ ٢٠٠٨م.

١٨١- عنوان الموقع الالكتروني: www.teenhealthfx.com/answers/sexuality/2048.html،

تاريخ الاستفادة من الموقع ١/ ١١/ ٢٠٠٨م.

١٨٢- مركز الفتوى، باشراف الدكتور: عبد الله الفقهيه، عنوان الموقع الالكتروني: http: //www.alshamsi.net/friends/b7ooth/health/nabeeb_atfal.html، تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

١٨٣- عنوان الموقع الالكتروني، http: ///www.swalif.net/softs/swalif12/softs101461، تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٣-٢-٢٠٠٨م.

١٨٤- موضوع بعنوان **طرق وتقنيات الحمل**، عنوان الموقع الالكتروني: http: //www.sehetna.com/pages.php?PageID=2244، تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

١٨٥- عنوان الموقع الالكتروني: http: //www.eifcivf.com/questions.html#1، تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٣- ٢-٢٠٠٨م.

١٨٦- عنوان الموقع الالكتروني
http: //hayatcenter.com/TreatmentOptionsandRisks.aspx
تاريخ الاستفادة من الموقع الالكتروني: ١٨/ ٩/ ٢٠٠٨م.

١٨٧- عنوان الموقع الالكتروني:
http: //www.layyous.com/book/chapter%206%20part2.htm
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٦/ ٢/ ٢٠٠٨م.

١٨٨- عنوان الموقع الالكتروني http: //fertileornot.blogspot.com/2008/03/icsi.html، تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٨/ ٩/ ٢٠٠٠م.

١٨٩- موضوع بعنوان: **تجميد الحيوانات المنوية والأجنة والبويضات**، عنوان الموقع الالكتروني : http: //www.gynecologie-ouzaher.com/arabe/sterilite-ar/congelation-arabe.htm، تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

١٩٠- موضوع بعنوان **أطفال الأنابيب وأنواعه**، عنوان الموقع الالكتروني: http: //www.layyous.com/book/chapter%206%20part2.htm تاريخ الاستفادة من الموقع بتاريخ: ١٦-٢-٢٠٠٨م.

١٩١- الكردي، فتوى أحمد الحجي الكردي، تاريخ نشر هذه الفتوى: 17-04-2007، عنوان الموقع الالكتروني:
:http: / /www. islamic- fatwa.com/index.php?module=fatwa&id=14512
تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٢/ ١٠/ ٢٠٠٨م.

١٩٢- عنوان الموقع الالكتروني:
http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?cid=1133769949350&pagen

ame=IslamOnline-Arabic-Health_Counsel%2FHealthA%2FHealthA،

تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

١٩٣- عنوان الموقع الالكتروني:

http://www.layyous.com/root%20folder/sex%20selection.htm، تاريخ

الاستفادة من الموقع: ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

١٩٤- عنوان الموقع الالكتروني:

http://www.alqabas.com.kw/Final/NewspaperWebsite/NewspaperPublic/ArticlePage.aspx?ArticleID=354500، تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

١٩٥- نجيب ليوس، **موضوع بعنوان اختيار جنس المولود**، عنوان الموقع http://www.layyous.com/root%20folder/sex%20selection.htm، تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

١٩٦- **موضوع بعنوان موقع "البيوتيقا" في إطار المعرفة الإنسانية المعاصرة**، لعمر بوفتاس، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.fikrwanakd.aljabriabed.net/n39_03buftas.htm، تاريخ الاستفادة: ١٣/ ٢/ ٢٠٠٨م.

١٩٧- **موضوع بعنوان تأجير الارحام والأم البديلة هل يعني تحويل الأمومة الى سلعة**، عنوان الموقع: http://www.annabaa.org/nbanews/61/194.htm، تاريخ الاستفادة من الموقع : ١٣ -٢-٢٠٠٨م.

١٩٨- عنوان الموقع الالكتروني:

IslamOnlin=pagename?Satellite/servlet/net.islamonline.www//:http
e-Arabic-Ask_Scholar/FatwaA/aAFatw&cid=١١٢٢٥٢٨٦١١٥٩٨تاريخ

الاستفادة من الموقع: ١٢/ ١٠/ ٢٠٠٨م.

١٩٩- حوار مع الدكتور حسن الفقيه، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.al3nabe.com/articles.php?artid=56، تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

٢٠٠- **موضوع بعنوان لأول مرة في الشرق الأوسط الإمارات توفر خدمات تجميد البويضة**، عنوان الموقع الالكتروني:

http://www.lahaonline.com/index.php?option=content&sectionid=1&id=13135&task=view

تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

٢٠١- **موضوع بعنوان تجميد البويضات والحيامن والأجنة يقلل من الأعباء الاقتصادية**، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.alriyadh.com/2005/03/02/article43804_s.html /

تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

٢٠٢- **موضوع بعنوان تجميد البويضات أمل لتحقيق الأمومة أم وسيلة لخلط الأنساب؟!**، من كلام د.عبدالرحمن العدوي الأستاذ بجامعة الأزهر وعضو مجمع البحوث، عنوان الموقع الالكتروني: http://quran.maktoob.com/vb/quran18267/، تاريخ الاستفادة من الموقع: ٢٠/ ٢/ ٢٠٠٨م.

٢٠٣- الموقع الالكتروني :

٢٠٤- http://www.illvet.se/Shared/bildbank/images/contentpix/9406.jpg، تاريخ الاستفادة من الموقع ٢٤/ ٤/ ٢٠٠٨م.

٢٠٥- الموقع الالكتروني :

٢٠٦- http://newsimg.bbc.co.uk/media/images/39764000/jpg/_39764065_humanegg_spl_203_index.jpg، تاريخ الاستفادة من الموقع ٢٤/ ٤/ ٢٠٠٨م.

٢٠٧- موضوع بعنوان: أقراص منع الحمل الخيار الافضل بعد سن الاربعين، عنوان الموقع الالكتروني : http://www.alriyadh.com/2005/12/07/article113453.html، تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٩/ ٢/ ٢٠٠٨م.

٢٠٨- **موضوع بعنوان ربط قناة فالوب - تعقيم المرأة**، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.sehha.com ، تاريخ الاستفادة من الموقع: ١٩/ ٢/ ٢٠٠٨م.

٢٠٩- **موضوع بعنوان وسائل منع الحمل بشكل نهائي**، عنوان الموقع الالكتروني : http://www.sehha.com/cl/viewthread.php?tid=4013، تاريخ الاستفادة من الموقع ١٩/ ٢/ ٢٠٠٨م.

٢١٠- الموسوي، ناهدة، **موضوع بعنوان أهم وسائل منع الحمل**، عنوان الموقع الالكتروني: http://www.balagh.com/woman/jamal/wh1573ur.htm، تاريخ الاستفادة من الموقع الالكتروني: ١٩/ ٢/ ٢٠٠٨م.

٢١١- **موضوع بعنوان قطع الحبل منوي(تعقيم الرجل)**، عنوان الموقع الالكتروني http://www.sehha.com/womenissues/Contraceptives/Vasectomy1.jpg، تاريخ الاستفادة من هذا الموقع: ١٩/ ١٠/ ٢٠٠٨م.

٢١٢- **موضوع بعنوان فكر جديد لتغيير أفكار قديمة**، عنوان الموقع الالكتروني: http://hawa.6rb.com/print_subject.php?subject_id=539، تاريخ الاستفادة من الموقع ١٩/ ٢/ ٢٠٠٨م.



الفهرس

الفصل التمهيدي

الفصل الأول

الفصـــــل الثاني

الفصل الثالث

الفصل الرابع

الفصـــــــل الخامس

God the Almighty has also graced me by benefiting from a group of distinguished scholars including: Dr. Mohammad Na'eem Yassen, Dr. Zaglol Al-Najar, and my grandfather Dr. Mohammad Sulaiman Al-Ashqar, may God protect them all.

Introduction

Thanks God by whose grace good deeds are done, who created Man the way and by whatever He wanted and who created his flesh, blood, hair, and bone from soil. Also, thanks Him who created the soul by which Man realizes the good and bad and the right and wrong. And, peace and blessing be upon prophet Mohammed, the guide and the honest, who was sent as a mercy for the world and upon his family, companions, and those who followed and will follow his footsteps till the Day of Judgment.

God the Almighty has created the human body organs giving each one its function. Lateness in achieving one of these functions would render and make life full of hardship and discomfort. So, He the Almighty has created medication along with illnesses . So, patients resort to the old hand and experienced physicians so as to recover using different ways of treatment. This has resulted in increasing the amount of questions to clarify the rulings of such ways of treatment regarding what both – the patients and the physicians – do. Consequently, it has been a necessity to find out the Islamic Jurisprudence rulings for such practices.

As these medical practices are many and divergent , this study has focused on some of them so as to do a comprehensive research including all aspects of the issue. In other words, this study has been devoted to talk about the rulings of medical intervention concerning sperms, ova, and zygotes in Islamic Jurisprudence taking into consideration the medical aspects of each issue and showing and clarifying each one so as to simplify the matter to judge upon it and decide the ruling easily. It has taken me much time and many efforts following up with the specialists including doctors at hospitals and pregnancy units and with medicine specializing students either at their college or at the library of University of Jordan. I have also taken a medically specialized course in this field by the title of In Virto Fertilization (IVF).


رفع
عبد الرحمن النجدي
أسكنه الله الفردوس
www.moswarat.com



رفع
عبد الرحمن النجدي
أسكنه الله الفردوس
www.moswarat.com